



"Että olisi rauhallista ja viihtyisää, että olisi
kodin tuntua"

Asiakastyytyväisyyskysely mielenterveyskun-
toutujien asumispalveluissa

Kaisa Ahokumpu, Janette Jalonen & Timo Suomalainen

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

”Että olisi rauhallista ja viihtyisää, että olisi kodin tuntua”

Asiakastyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujien
asumispalveluissa

Sanna-Kaisa Ahokumpu
Janette Jalonen
Timo Suomalainen
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2012

Sanna-Kaisa Ahokumpu, Janette Jalonen, Timo Suomalainen

”Että olisi rauhallista ja viihtyisää, että olisi kodin tuntua” Asiakastyytyväisyyskysely mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa

Vuosi 2012

Sivumäärä 83

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Mielenterveyteen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät sekä niiden välillä vallitsevat vuorovaikutteiset tekijät. Ihmisen kehittymiseen, mielenterveyteen ja myös mielenterveysongelmien syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa läheiset ihmissuhteet, kasvatus ja kasvuolot, perinnöllisyystekijät sekä elämäntapa ja traumaattiset kriisit. Myönteiset elinolot vaikuttavat merkittävästi mielenterveyttä edistävällä tavalla ja yksilön voimavaroja lisäävästi kaikissa ikävaiheissa.

Yksi vakava mielenterveyden häiriö on skitsofrenia. Häiriöön liittyy toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua ja se vaikuttaa haitallisesti ihmisen käyttäytymiseen kognitiivisella ja emotionaalisisella tasolla. Skitsofrenian hoito vaatii kokonaisvaltaista, yksilöllistä tarpeita huomioivaa, kuntoutusta. Kokonaisvaltainen kuntoutus sisältää asiakkaan psyykkisen ja fyysisen tilan, sosiaalisten valmiuksien ja ammatillisten valmiuksien parantamista. Kokonaisvaltaisen kuntoutumisen osana voidaan tarjota asumispalvelua, joka sisältää asumisen fyysiset puitteet, psykososiaalisen tuen ja kuntouttavaa toimintaa. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena nähdäänkin mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisvalmiuden edistäminen ja elämänhallinnan lisääminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kolme erilaista laadun näkökulmaa: asiakkaan laatu, ammatillinen laatu ja johtamisen laatu. Asiakkaan laadun lähtökohtana on asiakkaan kokemus siitä, tuottaako palvelu asiakkaalle hänen haluamia ja tarvitsemia palveluita. Laadunarvioinnissa toteutunutta toimintaa verrataan asetettuihin laadutavoitteisiin. Palvelua käyttävä asiakas on keskeinen laadun arvioija.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa ostopalveluina tuotetuissa asumispalveluyksiköissä asuvien espoolaisten mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä saamaansa palveluun asumispalveluyksiköissä. Tarkoituksena oli myös luoda toistettavissa oleva strukturoitu asiakaspalautteen keruulomake Espoon kaupungille. Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen tutkimus. Aineiston keruu toteutettiin informoituna kyselynä kaikille perusjoukkoon kuuluville 137 henkilölle, joista kyselyyn vastasi 96. Vastausprosentiksi muodostui 70.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voimme todeta Espoon ostopalveluina tuottamissa asumispalveluyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien olevan melko tyytyväisiä saamaansa palveluun. Eroja kuitenkin esiintyi eri palvelutuottajien välillä. Myös naisten ja miesten väliltä löytyi eroja: naiset olivat selkeästi miehiä tyytyväisempiä saamaansa palveluun. Palveluja kehitettäessä kehoitamme asiakkaan näkökulman lisäksi tarkastelemaan palveluiden laatua ammatillisen ja johtamisen laadun näkökulmista.

Asiasanat: Mielenterveys, Kuntoutuminen, Asumispalvelut, Laadunarviointi, Asiakastyytyväisyys

Sanna-Kaisa Ahokumpu, Janette Jalonen, Timo Suomalainen

"That it would be peaceful and cozy, that it would feel like home" Client satisfaction survey in the housing services for mental health clients

Year	2012	Pages	83
------	------	-------	----

Mental health is an essential part of the comprehensive health of a human being. Mental health consists of biological, psychological and social factors and the interaction between them. Some factors that affect the development of a human being, mental health and the onset of mental health problems are close human relationships, growing and growth conditions, genes and life crises and traumatic crises. Positive living conditions have a significant contributory effect on mental health and resources in all phases of life.

One serious mental disorder is schizophrenia. Schizophrenia reduces a person's ability to function and the quality of his life. It also affects harmfully the behavior of a human being and cognitive and emotional skills. The treatment of schizophrenia requires comprehensive and individual rehabilitation. Comprehensive rehabilitation includes the improvement of the client's mental and physical state and the improvement of social and vocational facilities. A part of comprehensive rehabilitation is housing services which contain the physical premises, psychosocial support and rehabilitating activity. The goal of mental health rehabilitation is to promote a client's readiness to be rehabilitated and to increase his life control.

Social welfare and public health care contains three different perspectives to the quality: the quality of the clients, the vocational quality and the quality of the management. The basis for the quality of the client is the client's expectations for the service. In quality evaluation the operation is compared to quality aims. The client who uses the services is the central evaluator of quality.

The purpose of our thesis is to survey client satisfaction in the housing services produced as outsourced services. The clients are from Espoo and they have mental health disorders. Our purpose is also to create a structured client feedback form to the City of Espoo. Our thesis is a quantitative study. The data was collected as an informed questionnaire. 96 persons out of the possible 137 answered to the questionnaire so the response rate became 70.

The results of our thesis show that clients are fairly satisfied with the service that they have in housing services. However, differences emerged between different service producers. Differences were found also between women and men: women were more satisfied with the received services than men. When developing services, we encourage to consider vocational quality and the quality of the management, not only the quality of the clients.

Keywords: Mental health, Rehabilitation, Housing services, Quality evaluation, Client satisfaction

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut	6
2.1	Mielenterveys muuttavana voimavarana	7
2.2	Kuntoutuminen yksilöllisenä kasvuprosessina	10
2.3	Asumispalvelut kuntoutumisen tukena	13
2.4	Asiakastyytyväisyys osana laadunarviointia	16
2.5	Asiakastyytyväisyys asumispalveluissa	19
3	Tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus	20
3.1	Palveluntuottajat	21
3.2	Aineistonkeruumenetelmä	22
3.3	Operationalisointi	24
3.4	Analysointimenetelmät	25
4	Tulokset	29
4.1	Vastausten yleinen kuvaus	30
4.2	Palveluntuottaja 1	35
4.3	Palveluntuottaja 2	40
4.4	Palveluntuottaja 3	44
4.5	Palveluntuottaja 4	48
4.6	Palvelutuottajien vertailu	52
4.7	Kyselylomakkeen muokkaus	55
5	Pohdinta	57
5.1	Eettisyys	57
5.2	Reliaabelius ja validius	59
5.3	Yhteenveto	62
	Lähteet	68
	Taulukot	70
	Liitteet	75

1 Johdanto

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita on ryhdytty järjestämään osana avohoitopalveluita. Hoitojärjestelmän muutokset 1980-luvun ja 1990-luvun taitteessa alkoivat suosia laitoshoidon sijaan avohoitomallia. Avohoitopalveluiden suunnittelu jäi kuitenkin laman jalkoihin, mikä aiheutti tilanteen, että laitoshoidon purettiin, mutta avohoitopalveluita ei tarjottu riittävästi tilalle. Avopalveluiden laatuun ei myöskään kiinnitetty tarpeeksi huomiota, mikä ajoi avohoitoon siirrettyjä asiakkaita takaisin laitoshoidon. Taloudellisten etujen vuoksi avohoitomalli on kuitenkin pitänyt pintansa. 2000-luvulla avohoidon laatuun ja asiakastytyväisyyteen on alettu kiinnittämään enenevässä määrin huomiota, mikä on merkittävä asia, sillä laadukkaampi avohoito pitää asiakkaat avohoidon piirissä ja vähentää laitoshoidon tarvetta.

Sosiaalialalla asiakkaan itsemääräämisoikeuden sekä oman tilanteensa asiantuntijuuden korostaminen on tuonut keskusteluun asiakastytyväisyyden merkityksen palveluiden tarjonnassa ja niitä suunniteltaessa. Asiakastytyväisyyttä on haasteellista mitata, mutta sopivin mittarein ja laatuksiteerein, voidaan sitä mittaamalla saada arvokasta tietoa tarvittavista palveluista sekä niiden kehittämisestä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Espoon kaupungin ostopalveluina tuottamissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa asuvien henkilöiden asiakastytyväisyyttä. Lopputyö kattaa neljä suurinta palveluntuottajaa. Työ on kvantitatiivinen ja aineiston hankintamenetelmänä käytimme informoitua kyselyä.

Opinnäytetyömme on pilottihanke Espoon ostopalveluina tuottamista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita käyttävien asiakkaiden asiakastytyväisyydestä. Tarkoituksenamme on kerätä tietoa ja raportoida havainnoistamme Espoon kaupungin mielenterveys ja päihdepalveluskeskus Empulle. Tämän lisäksi suunnittelemme lomakkeen, jolla on mahdollista säännöllisin väliajoin tuottaa tietoa palveluiden asiakastytyväisyyden kehittymisestä.

2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ja viitekehystä. Kappaleissa 2.1 - 2.4 määrittelemme teoreettisesti opinnäytetyömme keskeiset käsitteet, jotka ovat mielenterveys, kuntoutuminen, asumispalvelut, laadunarviointi ja asiakastytyväisyys. Luvussa 2.5 käsittelemme kahta samasta aihepiiristä tehtyä tutkimusta.

2.1 Mielenterveys muuttuvana voimavarana

Oleellinen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä on mielenterveys. Mielenterveyteen vaikuttaa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät sekä niiden välillä vallitsevat vuorovaikutteiset yhteydet. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7.) Jatkuvan vuorovaikutteisuuden takia mielen-terveyttä ei voi katsoa pysyvänä ominaisuutena, vaan se on ennemminkin jatkuvasti muutok- sessa oleva kehitymisprosessi ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 13).

Ihmisen mielenterveyttä ja hyvinvointia ei voi tarkastella irrallaan elämänhistoriasta, elinym- päristöstä tai elämäntilanteesta, sillä kukin yksilö elää ja kehittyy vuorovaikutussuhteessa ympäristöönsä. Läheiset ihmissuhteet, kasvatus ja kasvuolot, perinnöllisyystekijät, elämän- kriisit sekä traumaattiset kriisit ovat tekijöitä, joilla on merkittävä vaikutus ihmisen kehityk- selle, mielenterveydelle ja myös mielenterveysongelmien syntymiselle. Myönteiset elinolot ovat merkittävä mielenterveyttä edistävä ja yksilön voimavaroja lisäävä tekijä kaikissa ikä- vaiheissa. (Saarelainen ym. 2003, 13.)

Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Positiiviset tekijät suojaavat yksilön mielenterveyttä ja negatiiviset haavoittavat. Alla Bäckmandin ja Lönnqvistin (2009, 8) taulukko, joka kuvaa sitä, mistä nämä tekijät koos- tuvat.

Yksilölliset ja sisäiset suojaavat tekijät	Yhteiskunnalliset ja ulkoiset suojaavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä fyysinen terveys ja perimä • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet • Hyvä itsetunto • Hyväksytyksi tulemisen kokemukset • Hyvä oppimiskyky • Ongelmanratkaisutaito • Ristiriitojen käsittelytaito • Kehittyneet vuorovaikutustaidot • Kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruoka • Suoja • Sosiaalinen tuki • Työllisyys • Myönteiset mallit • Koulutusmahdollisuudet • Turvallinen ympäristö • Toimiva yhteiskuntarakenne
Yksilölliset ja sisäiset haavoittavat tekijät	Yhteiskunnalliset ja ulkoiset haavoittavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Synnynnäinen tai hankittu sairaus tai vamma • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhdetaidot • Seksuaaliset ongelmat • Huono sosiaalinen asema • Eristäytyneisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Nälkä ja puute • Suojattomuus ja kodittomuus • Erot ja menetykset • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Traummat, kriisit, sota • Psykkiset häiriöt perheessä • Päihteet • Kulttuuriset riidat

<ul style="list-style-type: none"> • Vieraantuneisuus • Laitostuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskriminointi • Leimaaminen • Autonomian puute • Kiusaaminen vertaisryhmässä • Työttömyys • Köyhyys • Haitallinen ympäristö
---	--

Taulukko 1 (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 8.)

Bäckmandin ja Lönnqvistin (2009, 8) taulukosta on selkeästi havaittavissa että, suuri osa positiivisesti tai negatiivisesti mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä ovat asioita, joita ihminen kohtaa jokapäiväisessä elämässä. Myös Saarelainen ym. (2003, 13 - 14) kertovat että, tärkeitä mielenterveyteen vaikuttavia positiivisia tekijöitä ovat yksilön mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, viihtyisä ja virikkeellinen ympäristö sekä tukea, turvaa ja hyväksyntää antavat ihmissuhteet.

Yksilön status vaikuttaa myös hänen yhteiskunnalliseen asemaansa joko positiivisesti tai negatiivisesti. Tiettyjen ominaisuuksien mukaan joitain yksilöitä riistetään ja syrjäytetään täysivaltaisen kansalaisen asemasta. Tällaisia negatiivisesti yksilön statukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaaliluokka, rotu, seksuaalinen suuntautuminen sekä erilaiset vammat. Yksilön sortamista on kahdenlaista. Ensinnäkin epätasa-arvoisuutta aiheuttaa yhteiskunnalliset ja sosiaaliset rakenteet, jotka vahvistavat joidenkin asemaa toisia parempina ihmisinä. Toisaalta on olemassa myös sisäistä sortoa, jolloin yksilö tai ryhmä alkaa uskoa omaan huonommuuteensa, arvottomuuteensa ja voimattomuuteensa. Ihmisen näkemys itsestään heijastuu yhteiskuntaan ja viestittää muille, että yksilö todella on alempana muita. (Lundy 2004, 129 - 132.)

Heikko yhteiskunnallinen asema aiheuttaa yksilölle stressiä, joka vaikuttaa negatiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen esimerkiksi aiheuttaen masennusta, ahdistuneisuutta ja vihaa. Tällaista negatiivista vaikutusta saattaa aiheuttaa myös yksilön ongelmien diagnosointi tai kategorioiminen tiettyyn ryhmään kuuluvaksi. Negatiivisia vaikutus diagnosoinnilla on siinä vaiheessa, kun yksilöä tämän jälkeen aletaan hoitaa sairauden mukaan unohtaen kokonaisvaltaisuus. Pahimmassa tapauksessa yksilö itsekin alkaa nähdä itsessään vain sairauden. Näin ollen kokonaisvaltainen näkemys yksilön tilanteesta on keskeistä, kun pyritään estämään syrjäytymistä, lisäten yksilön tietoisuutta omista voimavaroistaan, tuomaan muutosta yksilön sosiaaliseen tilanteeseen ja lopulta yksilön voimaantumiseen. (Lundy 2004, 132 - 134.) Ihmisen elämäntilanteen kokonaisvaltaisen tarkastelun voisi näin ollen nähdä olevan yksi ehto yksilön kuntoutumiselle ja kuntouttamiselle.

Yksi merkittävä kuntoutusta vaativa mielenterveyden häiriö on skitsofrenia. Lähes kaikilla kartoituksemme piiriin kuuluvilla asiakkaila on diagnosoitu skitsofrenia, minkä takia käsittelemme seuraavassa skitsofrenian esiintyvyyttä, oireita ja hoitoa. Skitsofrenia on vakava psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö. Se puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia on sairautena haastava, sen tausta on todennäköisesti monitekijäinen ja vielä puutteellisesti tunnettu. Skitsofrenian hoito on aikojen kuluessa kehittynyt, mutta vieläkin häiriöön liittyy toimintakyvyn ja elämänlaadun laskua sekä potilaan ja omaisten kärsimystä. Skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti ihmisen käyttäytymiseen kognitiivisella ja emotionaalisella tasolla. Oireita ovat mm. harhaluulot, aistiharhat, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus. Niin sanottuja negatiivisia oireita ovat tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen ja tahdottomuus. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2010, 73.)

Suomessa on nykyään noin 50 000 skitsofreniaa sairastavaa henkilöä. Miehet sairastuvat siihen todennäköisimmin 20 - 28 vuoden iässä ja naiset 24 - 32 vuoden iässä. Elinaikainen sairastumisriski on 1 %. Sairauden puhkeamiseen on altistavia tekijöitä, kuten jotkut ympäristötekijät, perinnölliset tekijät tai fyysiset tekijät. Viitteitä skitsofrenian vähenemisestä on ollut maailmalla esillä, samoja tuloksia on todettu myös Suomessa. Vähenemisen on oletettu johtuvan infektioepidemioiden vähenemisestä, ravitsemustilanteen ja terveydentilan paranemisesta, raskauksien ja synnytysten paremmasta hoidosta, hoitojärjestelmän kehittymisestä ja varhaisemmista diagnooseista ja hoidosta. (Isohanni ym. 2010, 81, 92 - 93.)

Skitsofrenian oireet monissa mielentoiminnoissa vaihtelevat yksilöstä toiseen sekä yksilöllä eri elämänvaiheiden mukaan. Mikään yksittäinen oire ei ole tunnistettavissa skitsofreniaksi. Skitsofreniaa on luonnehdittu säätelyhäiriöksi ihmisen aivojen tiedonohjauksessa, joka vaikeuttaa tärkeitä inhimillisiä toimintoja. Skitsofreniaa sairastavalla on vaikeuksia ilmaista omia ajatuksia sekä tunteita, kuten pelkoa ja rakkautta. Tämä vaikeuttaa läheisten sosiaalisten suhteiden luomista sekä ylläpitoa. Skitsofrenikon elämysmaailmaan saattaa kuulua vieraat mieleen työntyvät äänet, ulkoiset uhat ja vieraat voimat, jotka ovat potilaalle pelottavia kokemuksia. Tunnusomaisena skitsofrenialle on pidetty mielen toimintojen kokonaisuuden pirstoutumista. (Isohanni ym. 2010, 73.)

Skitsofrenia on pitkäaikainen sairaus, joka kestää yleensä koko eliniän. Skitsofrenia potilaan hoidossa on tärkeää biologisten, psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitomuotojen yhdistäminen. Skitsofreniasairausten monimuotoisuudesta, ja osin tuntemattomuudesta, johtuen mitään tarkkaa parantavaa hoitoa ei ole olemassa. Hoidolla ja kuntoutuksella pyritään skitsofrenian oireiden lievittämiseen, parantamaan potilaan psykososiaalista toimintakykyä sekä tukemaan potilasta ja hänen perhettään sairauden kanssa elämiseen. (Isohanni ym. 2010, 106.)

Skitsofreniaa sairastavan potilaan antipsykoottista lääkitystä sekä hoito- ja kuntoutusmuotoja tulee arvioida säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee arvioida uudelleen myös silloin kun potilaan voinnissa tai elämäntilanteessa tapahtuu muutoksia. (Isohanni ym. 2010, 113.)

2.2 Kuntoutuminen yksilöllisenä kasvuprosessina

Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa yksilön omalle elämälleen asettamia tavoitteita (STM 2007, 13). Kuntoutumisen taustalla on ajatus siitä, että kasvu ja voimaantuminen ovat asioita, joihin jokainen ihminen kykenee. Kuntoutuminen tulisi nähdä elämän kasvuprosessina, jonka läpi kuntoutuja kulkee. Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on yleensä vuosia kestävä prosessi, minkä aikana tuen määrän tarve vaihtelee (Kuhanen ym. 2010, 101). Monet kuntoutujat pettyvätkin juuri kuntoutumisen prosessin hitauteen (Rissanen 2007, 83).

Vuonna 1999 USA:n eri kuntoutusjärjestöjen muodostama ryhmä (Summit of mental health care consumers and survivors recovery plank) jakoi kuntoutumisen kannalta keskeiset teemat seuraavasti: Kuntoutuminen on muutosta suhteessa minuuteen, muutosta sosiaalisissa rooleissa ja se näkyy siinä miten ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Muutos minuuteen näkyy muun muassa itseensä uskomisessa, itsensä tuntemisessa, kyvyssä auttaa itseään, hengellisenä eheytenä. Se merkitsee sitä, että kuntoutuja ymmärtää henkisen ja fyysisen hyvinvointinsa yhteyden ja ymmärtää miten löytää voimavaroja niiden ylläpitämiseen. Muutos sosiaalisissa rooleissa tarkoittaa kuntoutujan mahdollisuutta, halua ja kykyä käyttää osaamistaan ja lahjakkuuttaan asioihin, joissa hän on tarpeellinen ja tuottava. Vuorovaikutus ympäristön kanssa näkyy kuntoutujan kyvyssä nauttia elämästä, vastuun ottamisesta elämästään sekä tyydyttävän elämän elämisestä. Näiden kolmen asian toteutuminen ei vaadi sairauden aiheuttamien oireiden poissaoloa. (Koskisuu 2004, 66 - 68.)

Kuntoutuminen on luonteeltaan erittäin yksilöllistä, johon monet tekijät vaikuttavat. Kuntoutumisen prosessin selvittämiseksi on tutkittu yksittäisten ihmisten kuntoutumisprosesseja ja sitä kautta etsitty yhteisiä kuntoutumisprosesseissa toistuvia nimittäjiä. (Koskisuu 2004, 64-65.) Koskisuu (2004, 79 - 86) esittelee LeRoy Spaniolin tutkijaryhmineen tekemän seuranta-tutkimuksen, jonka tavoitteena oli kartoittaa kuntoutumisprosessin vaiheita ja sitä mikä tulee ja mikä estää kuntoutumisen kehittymistä. Tutkimus jakoi kuntoutumisen neljään vaiheeseen, joista ensimmäinen oli sairastumisen ja vammautumisen saartamana eläminen, toinen sairastumisen ja toimintakyvyn ongelmien kanssa kamppaileminen, kolmas sairastumisen ja sen seurausten kanssa eläminen ja neljäs vaihe sairauden aiheuttamien rajoitusten yli ja ohi eläminen. Ensimmäinen vaiheista kestää pisimpään ja tällöin teemana on tapahtuneen hyväksyminen. Surutyö ja pettymys suhteessa menetetyksi koettuun elämään ovat läsnä koko kun-

toutumisprosessin ajan, mutta ne painottuvat kuntoutumisprosessin viimeisiin vaiheisiin. Tämä on tutkijoiden mukaan luonnollista, sillä prosessin aikana kuntoutujan lisääntyvät voimavarat antavat mahdollisuuden sellaisten asioiden käsittelemiseen, mitkä olisivat olleet aikaisemmissa vaiheissa minuuden kannalta liian tuhoisia käsiteltäväksi. Tutkijat huomasivat myös, että kuntoutuminen etenee eri tavalla elämänalueiden välillä. Esimerkiksi kuntoutuja voi olla edennyt ihmissuhteissaan huomattavasti pidemmälle kuin työllistymisensä kanssa tai toisin päin. (Koskisuus 2004, 79 - 86.)

Spaniol ryhmineen löysi tutkimuksessaan kuntoutumisprosessia estäviä ja hidastavia tekijöitä, joista yksi oli toivosta luopuminen. Se on epätoivoinen ihmisen ratkaisu tilanteeseen, josta hän ei koe selviytyvänsä. Toinen tällainen tekijä eli leimautuminen tarkoittaa muiden ihmisten käyttäytymisen muutosta kuntoutujaa kohtaan, mikä järkyttää kuntoutujaa. Muiden ihmisten asenteiden heijastellessa kuntoutujan omaa kokemaa, ne vahvistavat toinen toisiaan. Kolmas kuntoutumista hidastava tekijä oli voinnin huononemisen ennaltaehkäisy, mikä tarkoittaa kuntoutujan pelkoa tavoitteiden asettamisesta ja niiden saavuttamiseen vaadittua riskinottoa kohtaan. Tällöin kaikki muutokset, jopa myönteiset, koetaan terveydentilaa uhkaavina tekijöinä. (Koskisuus 2004, 84 - 85.)

Kuntoutumisvalmiutta voidaan pitää lähtökohtana kuntoutukselle, joka tarkoittaa kuntoutumisen tukemista ammattihenkilökunnan avulla (Koskisuus 2004, 30). Kuntoutumisvalmius käsitteenä tarkoittaa kuntoutujan kykyä asettaa muutostavoitteita, jotka koskevat hänen omaa elämäänsä. Kuntoutumisvalmius syntyy ja kehittyy vuorovaikutuksessa. (Koskisuus 2004, 93 - 94.) Toisin sanoen kuntoutumisvalmius merkitsee yksilön kykyä asettaa tavoitteita ja päämääriä, jotka koskevat hänen omaa elämäänsä. Kuntoutumisvalmiuden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi kuntoutuja tarvitsee tietoa ja tukea kuntoutumiseensa. (Heikkinen-Peltonen, Innanmaa & Virta 2008, 228.)

Opinnäytetyössämme keskeisessä asemassa ovat mielenterveyskuntoutujat. Mielenterveyskuntoutujan määritelmäksi ei riitä pelkkä mielenterveydellinen häiriö ja käynnissä oleva kuntoutumisprosessi. Sosiaali- ja terveysministeriö STM (2007, 13) määrittelee mielenterveyskuntoutujan täysi-ikäiseksi henkilöksi, joka tarvitsee kuntouttavia palveluita mielenterveyden häiriön vuoksi, minkä lisäksi hän voi tarvita apua asumisensa suhteen. Opinnäytetyössämme määrittelemme mielenterveyskuntoutujan kuten edellä STM:n määritelmässä. Tästä eteenpäin puhumme mielenterveyskuntoutujasta kuntoutujana.

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan kuntouttavista palveluista muodostuvaa kokonaisuutta, joka suunnitellaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen (STM 2007, 13). Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan kuntoutumisvalmiuden edistäminen ja elämänhallinnan lisääminen. Elämänhallinnan lisäämistä voidaan harjoitella esimerkiksi itsenäistä asu-

mista tukevia taitoja kehittämällä kuten harjoittelemalla ruuan laittoa, siivousta ja pyykinpesua. Kuntoutujaa ohjataan lisäksi tekemään omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja asioimaan itsenäisesti. Kuntoutujaa siis tuetaan kokonaisvaltaisesti selviytymään sairautensa kanssa. (STM 2007, 20.) Kokonaisvaltaista kuntoutusta voi tarkastella tapahtumana, johon sisältyy asiakkaan psyykkisen tilan, sosiaalisten taitojen, fyysisen tilan ja mahdollisuuksien mukaan hänen ammatillisten valmiuksien parantaminen. Vaikeampiasteisten psyykkisten häiriöiden hoitoon tulee varhaiskuntoutuksessa tarjota kuntoutustoimintoja, joiden päämäärä on auttaa asiakasta säilyttämään tai löytämään paikkansa yhteiskunnassa. Tällaisia toimintoja ovat mm. asumiseen liittyvät tukitoimet, ammatinvalinnan ohjaus, työllistämiseen liittyvät kurssit ja työkokeilut. (Saarelainen ym. 2003, 160.)

Mielenterveyskuntoutuksen järjestäminen tapahtuu useiden eri toimijoiden kuten psykiatristen sairaaloiden, avohoidon yksiköiden ja sosiaalitoimen yhteistyönä. Näistä muodostuu verkosto, joiden palveluita kuntoutuja käyttää kuntoutumisensa aikana. Yleensä kuntoutus jaetaan neljään osaan: lääkinnälliseen, sosiaaliseen, ammatilliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa yleensä terveydenhuollon toimijat. Se pitää sisällään muun muassa yksilö- ja ryhmäpsykoterapian. Sosiaalisesta kuntoutuksesta vastaa sosiaalitoimi. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoite on ehkäistä kuntoutujan syrjäytymistä ja tukea kuntoutujan ihmissuhteita. Ammatillinen kuntoutus on työhallinnon alaista ja sen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa työelämään liittyvissä asioissa. Kasvatuksellinen kuntoutus on kasvatus-työtä lasten ja nuorten parissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225.)

Kuntoutuksen tulisi alkaa nopeasti sairauden akuuttivaiheen jälkeen, jolloin laadittavassa kuntoutussuunnitelmassa tulisi määritellä ne päämäärät ja tavoitteet, joihin kuntoutus tähtää. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.) Lähtökohtana on se, että kaikilla kuntoutuksen osapuolilla tulisi olla yksi yhteinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman laatimisesta tulisi vastata sen yksikön, jolla kuntoutujan hoito- ja kuntoutusvastuu on. Useimmiten tämä tarkoittaa mielenterveyspalveluiden avohoitoa tarjoavaa yksikköä. Silloin kun kuntoutujan elämässä on mukana useita palveluntuottajia, tulisi kuntoutussuunnitelma laatia yhteistyössä kuntoutujan ja eri toimijoiden kesken. Joissain tilanteissa olisi tarkoituksenmukaista, että asumiskuntoutusta tarjoavalla yksiköllä olisi oma tarkempi suunnitelmansa. (Koskisu 2004, 125.)

Kuntoutussuunnitelman tulisi olla selkeä paperimuodossa oleva kaavake. Siitä tulee käydä ilmi kuntoutujan kuntoutumiselleen asettamat tavoitteet ja hoitokeinot, joissa henkilökunta voi tukea kuntoutujaa. Tämän lisäksi suunnitelmaan tulisi kirjata kuntoutujan voimavarat ja vaikeudet sekä asiat, joihin kuntoutuja toivoisi muutosta. Kuntoutussuunnitelman tulisi ohjata kuntoutumista, jonka toteutumista tulisi arvioida säännöllisin väliajoin. (Kuhanen ym. 2010, 104 - 106.) Kuntoutussuunnitelma toimii kuntoutusta edistävästi vain silloin, kun se vastaa

sisäisesti kuntoutujan kuntoutumisprosessin vaihetta ja on tarkoituksenmukainen siihen nähden (Koskisuus 2004, 124).

Jos kuntoutujalla on mahdollisuus olla mukana omaa elämäänsä koskevien päätösten ja suunnitelmien teossa, on kuntoutuminenkin tuloksellisempaa. Kuntoutussuunnitelmassa määritettyjen tavoitteiden tulisi olla mielekkäitä kuntoutujalle, jotta hän lähtisi työskentelemään tavoitteiden hyväksi. Tavoitteita suunniteltaessa ne tulisi pyrkiä asettamaan mahdollisimman konkreettisiksi, sekä niihin olisi hyvä määritellä sekä lyhyen, että pidemmän aikavälin tavoitteet. Tällöin niiden toteutumisesta on helpompi arvioida. On muistettava, että kuntoutuminen lähtee kuntoutujasta itsestään eikä suunnitelmassa olevia tavoitteita voi saavuttaa, jos kuntoutuja ei niiden tavoittamiseen sitoudu. Kuntoutussuunnitelman tulisi olla kuntoutujalla itsellään näkyvillä, jotta hänen olisi helppo siihen palata siihen ja muistella mieleen siinä olevia asioita. Tämän lisäksi kuntoutujan viikko-ohjelmassa tulisi näkyä kuntoutussuunnitelman tavoitteet. (Kuhanen ym. 2010, 106.)

Hoito ja kuntoutus liittyvät aina läheisesti toisiinsa ja niitä on myös tarkasteltava yhdessä ja yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla. Myös kuntoutustoimintojen aloituksen ajoitus määrittyy jokaisen kohdalla yksilöllisesti. Olennaisinta kuntoutuksen aloituksen kannalta on se, että asiakas on valmis miettimään tulevaisuuttaan. (Saarelainen ym. 2003, 60.)

2.3 Asumispalvelut kuntoutumisen tukena

Asumispalveluiden järjestämisestä on laissa säädetty ja niiden järjestämisvelvollisuus kuuluu kunnille. Kunnat voivat valintansa mukaan tuottaa ne itse tai ostaa niitä valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Sosiaalihuoltolaissa (701/1982, 22 § - 23 §) tarkoitetaan asumispalveluilla palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä ja niiden tarjoamista henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat tukea tai apua asunnon tai asumisensa järjestämisessä. (Harajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 8.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja järjestettäessä, palveluntuottajaa velvoittaa myös mielenterveyslaki (1116/1990), jonka 5 § säädetään, että mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Valtio ohjaa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämistä lakien lisäksi informaatio-ohjauksella esimerkiksi erilaisen laatusuosituksen muodossa. (Harajärvi ym. 2009, 9.)

Asumispalveluiden määrittely ei ole yksinkertaista (Salo & Kallinen 2007, 11). Käsitys asumispalvelusta jakautuu kahteen sanaan: asumiseen ja palveluun. Mielenterveyskuntoutujan asumisen olisi täytettävä normaalin Suomen kansalaisen asumisen peruskriteerit. (Salo & Kallinen 2007, 27.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2003, 11) määrittelee asunnon tilaksi, jossa asumisen perustoiminnot kuten aterointi, henkilökohtainen hygienia, seksuaalinen elämä jne. on mahdollista. Asunnon on oltava enemmän kuin yksi asuinhuone ja sen tulee myös tarjota asiakkaalle kotirauha sekä yksityiselämän suoja (STM 2003, 11).

Asumisen määrittely on siis jotakuinkin mahdollista siltä osin mitä eläminen vaatii asunnon fyysisiltä puitteilta. Sen sijaan palvelun määrittely on vaikeampaa. Salo ja Kallinen pohtivat (2007, 12 - 13) käsitteen palvelu laajuutta ja sitä, kuinka palveluita ostetaan ja tuotetaan ilman, että yksikään taho olisi kiinnostunut määrittelemään, mikä on palvelua ja mikä ei. Tällöin ei ole mahdollista varmistua siitä, vastaavatko palvelut ostajan tarkoitusta (Salo & Kallinen 2007, 12). Asumispalvelut ovat toimintaa, joka edistää kuntoutujan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa asunnoissa, jotka täyttävät nykypäivän asumisen peruskriteerit. Palvelun erityinen tehtävä on kuntoutujan asumisen ja elämisen tekeminen kodinomaiseksi. Kun tavoitteena on asukkaan oman muutoksen ja kuntoutumisen tukeminen ja edistäminen on kyseessä asumispalvelut. (Salo & Kallinen 2007, 28.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (STM 2007, 18) luokittelee asumispalvelukokonaisuudet kolmeen ryhmään: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Itsenäisin asumisen muoto on tuettu asuminen. Kuntoutuja asuu lähtökohtaisesti omassa kodissaan, mutta tarvitsee tukea ja ohjausta, jotta itsenäinen asumisen olisi mahdollista (STM 2007, 19). Tuettu asuminen rajautuu opinnäytetyömme ulkopuolelle. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään asumispalveluyksiköissä. Palveluasumisyksikkö tarjoaa intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveyskuntoutujalle. Palveluasuminen on joko yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa tai palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Päivällä paikalla on henkilöstöä ja iltaisin ja öisin käytössä on puhelinpäivystys. Palveluasumisen yhteydessä tarjotaan monipuolista kuntoutusta kuten päivätoimintaa, joka voi olla työsali tai ryhmätoimintaa. Tavoitteena on myös vahvistaa kuntoutujan toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita. Kuntoutujia tuetaan hoitamaan raha-asioitaan ja asioimaan itsenäisesti asumisyksikön ulkopuolella. Yhtä kuntoutujaa kohti henkilöstöä on oltava vähintään 0,3 työntekijää. Asumispalveluyksikön vastaavalla työntekijällä on oltava mielenterveys-työhön soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus, joka on vähintään AMK tai opistotaso. Muulla henkilöstöllä tulee olla lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinto. (STM 2007, 20.)

Tehostettu palveluasumisyksikkö tarjoaa puolestaan vaikeasti toimintarajoitteiselle kuntoutujalle ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Tehostettu palveluasuminen toteutetaan

yhteisöllisenä asumisena ryhmäasunnossa, jossa henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Palveluun kuuluu avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisesta ja ruokailun järjestämisestä sekä lääkehoidossa. Kuntoutujaa tuetaan sosiaalisen elämän ylläpitoon. Tehostetussa palveluasumisessa palveluihin kuuluu asiakkaan etuuskista huolehtiminen ja raha-asioiden hoito. Kuntoutujien tarpeen mukaan henkilöstöä on oltava vähintään 0,4 - 0,8 työntekijää kuntoutujaa kohti. Myös tehostetun asumispalveluyksikön vastaavalla työntekijällä on oltava mielenterveystyöhön soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus, joka on vähintään AMK tai opistotasoa. Muulla henkilöstöllä tulee olla lähihoitajan tai mielenterveyshoitajan tutkinto. Kolmanneksella henkilöstöstä on oltava korkeakoulutai opistotasoinen koulutus. Ja 2/3:lla henkilöstöstä toisen asteen koulutus. (STM 2007, 20.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista keskusteltaessa on viimeaikoina tuotu esille kuntouttavuuden näkökulma. Kuitenkin Salon ja Kallisen (2007) tutkimuksen tulos on, että asumispalvelujen kuntouttava rooli on lähinnä nimellinen, eikä asumispalveluyksiköistä useinkaan siirrytä omaan asuntoon asumaan. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota myös asumispalveluyksiköiden asumisolosuhteisiin, joita tutkijat eivät pidä ajanmukaisina, asukkaat asuvat pääsääntöisesti ahtaasti, usein jaetussa huoneissa, huoneista puuttui myös omat saniteetti- ja ruuanvalmistustilat. (Harajärvi ym. 2009, 13.)

Asumispalveluiden käytännön toteutuksessa ja kuntoutumisen edistämässä keskeisessä asemassa ovat työntekijät. Kuntoutuksessa asiakkaan kokemus palvelusta ja siitä kuinka hänet on kohdattu vuorovaikutustilanteissa, mittaa lopullisen työn laadun (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 60). Kuntoutuminen perustuu hyvään yhteistyöhön kuntoutujan ja työntekijän välillä, milloin keskeiseen asemaan tulevat kuntoutujan toiveet ja valinnat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 229). Kuntoutujan psykososiaalisen tukemisen onnistuminen on sidoksissa hyvän vuorovaikutusilmapiirin syntymiseen, mikä edellyttää, että kuntoutuja kokee luottamusta, avoimuutta ja arvostusta. Tällaisessa ilmapiirissä kuntoutuja voi kokea tulleen hyväksytyksi ja ymmärretyksi, jolloin hän voi paremmin hyväksyä ja ymmärtää itseään. (Kettunen ym. 2009, 60.)

Asiakkaan ja työntekijän välille muodostuu mielenterveyskuntoutuksessa terapeutin ohjaussuhde. Tällöin ohjaaja on kuntoutujan yhteistyökumppani, jolta kuntoutujan on mahdollista saada kannustusta, ohjausta, tukea ja palautetta, mikä vahvistaa kuntoutujan omaa motivaatiota. Ohjaajan tehtävänä on luoda yhteistyölle myönteinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Terapeuttisen ohjauksen on sisällettävä runsaasti empaattista tukea sekä toivon ylläpitämistä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 233.)

Tässä työssä määrittelemme asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille tarjotuksi palvelukokonaisuudeksi, joka pitää sisällään asumisen fyysiset puitteet, psykososiaalisen tuen sekä toimintaa, joka tukee kuntoutujaa.

2.4 Asiakastyytyväisyys osana laadunarviointia

Laatua voi määritellä monin eri tavoin. Stakesin julkaisema Laatuksiteerit Suuntaviivoja teki-
jöille ja käyttäjille (2000) määrittelee laadun kokonaisuudeksi, joka perustuu organisaation,
tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kykyyn täyttää siihen kohdistuneet odotukset ja sille
asetetut vaatimukset. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voidaan katsoa sisältävän myös
kyvyn täyttää ammattitaidolla asiakkaiden palveluiden tarve. Lisäksi tulee ottaa huomioon
kustannukset sekä lakien ja asetusten mukaisesti toimiminen. Laatu koostuu objektiivisesti
näkyvistä ominaisuuksista, jotka ovat mitattavissa. Laatuun liittyy kuitenkin myös subjektiivisia
piirteitä, joita on vaikea määritellä ja mitata. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Norblad, Päi-
värinta & Mäkelä 2000, 8 - 9.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kolme erilaista laadun näkökulmaa. Näitä näkökulmia kut-
sutaan asiakkaan laaduksi, ammatilliseksi laaduksi ja johtamisen laaduksi. Asiakkaan laadun
lähtökohtana on asiakkaan kokemus tuottaako palvelu asiakkaalle sitä, mitä hän haluaa ja
tarvitsee. Ammatillisessa laadussa tarkastellaan täyttääkö palvelu asiantuntijan näkökulmasta
potilaan tarpeet. Johtamisen laadussa tarkkaillaan toteutuuko palvelu ilman virheitä kustan-
nustehokkaasti ja lakien ja määräysten mukaan. Nykyään sosiaali- ja terveydenhuollon laa-
dunarvioinnissa pyritään yhdistämään asiakkaan, ammatillisen ja johtamisen laadun näkökul-
mat. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 9.)

Keskeinen laadun arvioija on palvelua käyttävä asiakas. Arvioidessaan palvelun laatua, arvioi
asiakas palvelujen saatavuutta, sujuvuutta ja ammatillista laatua. Asiakkaan näkökulma kat-
taa siis enemmän kuin kokemuksellisen näkökulman. Palveluiden varassa elävät ovat kuitenkin
erityinen asiakasryhmä, jonka kohdalla kokemuksellinen laatu voidaan nähdä erityisen merkit-
tävänä elämänlaadun kannalta. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 8,13 - 14.)

Asiakastyytyväisyys syntyy asiakkaan verratessa palvelutapahtumaan kohdistuneita odotuksia
todelliseen kokemukseen. Mikäli odotukset ovat suuremmat kuin kokemus, on asiakas tyyty-
mätön, ja päinvastoin. (Storbacka & Lehtinen 2002, 100.) Asiakkaiden tyytyväisyyden seuranta
ei kuitenkaan yksistään riitä laadun seurantaan, vaikka asiakas tärkeässä asemassa laadun
määrittelijänä onkin. Mikäli toiminnasta halutaan muodostaa kokonaiskuva, tulee laatuksitee-
rien kattaa kaikki kolme näkökulmaa laatuun eli asiakkaan, työntekijän ja johtamisen näkö-
kulma. Arvioitaessa erillisiä prosesseja voi kriteerien joukko kuvata vain yhtä kyseessä oleval-

le prosessille tärkeää laadun ulottuvuutta, kuten vain asiakkaan tyytyväisyyttä. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 12,18,20.)

Laadunarvioinnissa toteutunutta toimintaa verrataan asetettuihin laatutavoitteisiin. Tavoitelun laadun toteutumista voidaan seurata ja arvioida kiteyttämällä laadun osatekijät laatukriteereiksi. Niiden avulla voidaan arvioida esimerkiksi asiakastyytyväisyyttä. Laatukriteerin toteutuminen tulee voida helposti seurata mittaamalla. Laadunarvioinnin avulla pystytään havaitsemaan toiminnasta kehittämistarpeita. Jotta tiedetään, toteutuvatko toiminnan perustavoitteet ja asiakkaiden tarpeet, on asiakkaiden tyytyväisyyttä, työntekijöiden ammattitaitoa, toiminnan vaikutusta ja palveluiden yhdenmukaista toteutumista seurattava säännöllisesti. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 12 - 13, 18.)

Laatukriteerien määrittäminen ja mittaaminen ovat osa toiminnan kehittämistä. Ilman ajoitusta laadun mittaamista ja seurantaa ei laadun parantaminenkaan onnistu. Seurannan avulla saadaan tietoa muun muassa toiminnan onnistumisen arviointiin, ongelmien tunnistamiseksi, palautteen antamiseksi työntekijöille, päätöksen teon tueksi ja palvelun laadun osoittamiseksi niiden ostajille. Mittatulosten pohjalta voidaan myös sopia kehittämistoimenpiteistä. Samoilta laatukriteereillä mittaamalla on mahdollista seurata ja arvioida kehittämistyön tulosta. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 17, 20.)

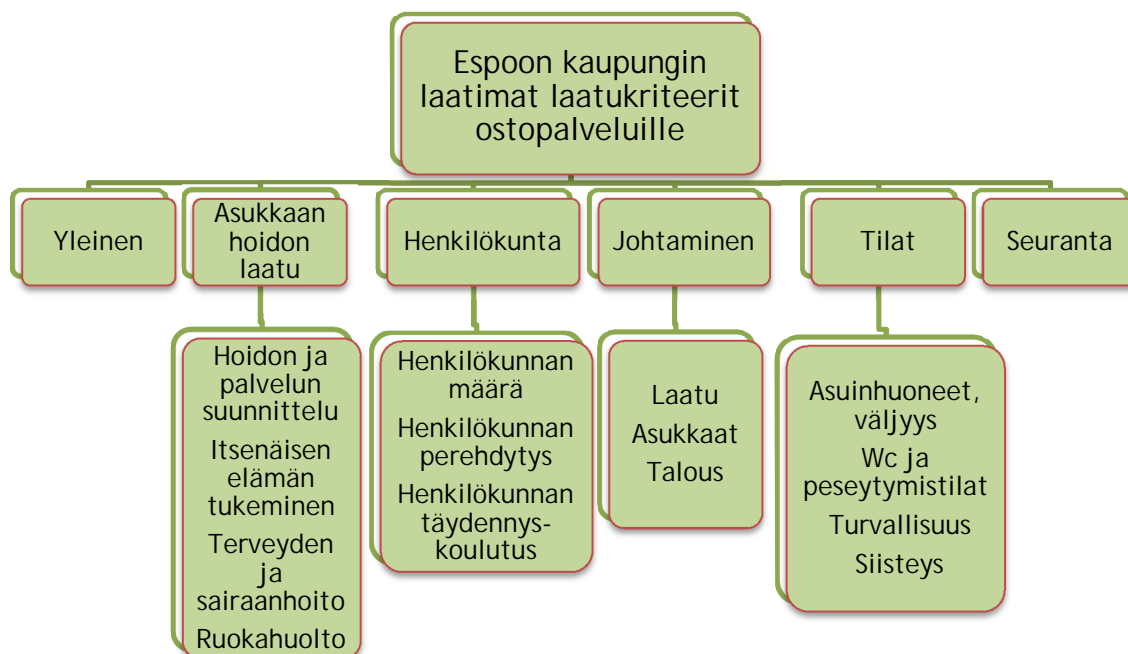
Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon päärahoittajana toimivat kunnat. Tämän takia on luonnollista, että kunnat haluavat näyttää työn laadusta, asiakastyytyväisyydestä ja ammatillisesta laadusta. Kunnat haluavat tietoa myös palvelun sujuvuudesta, saatavuudesta ja kustannustehokkuudesta. Lisäksi halutaan varmistus siitä, että palvelut toteutuvat sosiaali- ja terveyspoliittisten linjausten, laatupolitiikan sekä lakien ja suositusten mukaisesti. Kuntien tuottaessa palveluitaan ostopalveluina, halutaan ostopalveluille asettaa laatukriteerejä, jotka yleensä vastaavat kunnan omalle toiminnalleen asettamia laatutavoitteita. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 15.)

Espoon kaupunki on asettanut psykiatrisille asumispalveluille yleisiä laatukriteereitä. Tyypillinen yleinen kriteeri kuvaa tapahtumaa, olosuhteita tai toimenpidettä, jotka ovat yhteisiä useille toimijoille ja koskevat suurta asiakasryhmää. Näin ollen samoja yleisiä kriteerejä voidaan soveltaa useissa erilaisissa toiminnoissa. Laatukriteerien tulee perustua joko tutkittuun tietoon tai palvelun asiantuntijoiden kokemukseen perustuvaan yhteiseen mielipiteeseen. Lisäksi kriteerien tulee olla sekä palveluiden käyttäjien että soveltavien hyväksymiä. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 9.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatima kehittämissuositus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista ja suositusten antamat laatukriteerit ovat yleisesti hyväksyttyjä. Espoon kaupungin laatimissa laatukriteereissä on käytetty pohjana sosiaali- ja terveysministeriön laatimia kehittämissuosituksia, ja ne ovatkin lähes yhtäläiset.

Espoon kaupunki edellyttää psykiatristen asumispalveluiden palvelukonseptilta, että palvelu toteutuu lakien ja viranomaismääräysten asettamien vaatimusten mukaisesti. Psykiatrisia asumispalveluita koskevia keskeisiä lakeja on mm. sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja sosiaali-huoltoasetus (607/1983), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta (812/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) ja laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005). (Espoon kaupunki 2008a, 1.)

Espoon kaupunki (2008b) on laatinut kuvauksen myös ostopalveluina tuotettujen psykiatrisien asumispalveluiden hankinnasta. Kuvauksessa asumispalvelun kerrotaan olevan verrattavissa kotona asumiseen, jonka takia asumisessa tulee korostua asukkaan itsemääräämisoikeus. Asumispalveluyksikön tilojen tulee olla kodikkaat ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen päivän askareisiin. Kodinomaisuus on tässä yhteydessä määritelty kattamaan päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja ajanvietettä sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asiakas tuntee olonsa turvallisiksi. Asumispalveluyksikössä tuetaan asiakkaan kuntoutumista tukemalla toimintakykyä eri keinoin. Asiakkaalle luodaan mahdollisuus viettää hyvää ja aktiivista arkipäivää. Jokaisella asukkaalla tulee olla nimetty omahoitaja. Asumispalveluyksikössä asuminen ja palvelut muodostavat kokonaisuuden, joka tukee asiakkaan omatoimisuutta ja takaa riittävän kuntoutumisen ja huolenpidon. (Espoon kaupunki 2008b, 1, 2.)

Espoo on jakanut vaatimuksensa psykiatrisen asumispalvelun palvelukonseptista (kuvio 1 alla) kuuden pääkriteerin alle. Nämä kriteerit ovat Sijainti, Asiakkaan hoidon laatu, Henkilökunta, Johtaminen, Tilat ja Seuranta. Toinen pääkriteeri Asiakkaan hoidon laatu on jaettu vielä neljään kriteeriin, jotka ovat, itsenäisen elämän tukeminen, terveyden ja sairaudenhoito, ruoka-huolto sekä hoidon ja palvelun suunnittelu. Hoidon ja palvelun suunnittelun kohdalla vaaditaan, että asukkaalle on nimetty omahoitaja. Henkilökunta on myös jaettu kolmeen alakriteeriin, jotka ovat henkilökunnan määrä, henkilökunnan perehdytys ja henkilökunnan täydennyskoulutus. Johtaminen on puolestaan jaettu laatu, asukkaat ja talous- alakriteereihin. Tilat on jaoteltu alakriteereihin asuinhuoneet ja väljyys, wc- ja peseytymistilat, turvallisuus ja siisteys. Asukkaan huoneen vähimmäiskooksi määritellään 12 neliömetriä ja hänellä tulee olla mahdollisuus ruoanlaittoon. (Espoon kaupunki 2008a, 1, 2, 6.)



Kuvio 1. Espoon psykiatrisen asumispalvelun palvelukonseptin laatuksiteerien osat.

2.5 Asiakastyytyväisyys asumispalveluissa

Nea Kortelainen ja Kirsi Perjus ovat selvittäneet mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä asumiseensa vuonna 2011 valmistuneessa opinnäytetyössään "Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asiakastyytyväisyydestä Jansson-kodissa". Kvalitatiivisesti tehdyssä opinnäytetyössä haastateltiin viittä mielenterveyskuntoutujaa teemahaastatteluna sekä strukturoituna haastatteluna. Opinnäytetyö on samankaltainen kuin meidän työomme, joten työn tarkasteleminen antaa meille hyviä eväitä oman kartoituksemme laatimiselle. Kortelainen ja Perjus (2011, 37, 40) kertovat havainneensa, etteivät kuntoutujat osanneet arvioida oman kuntoutumisensa etenemistä. Haastateltavat eivät myöskään olleet tietoisia omista kuntoutumistavoitteistaan. Kun palveluun liittyvää tyytyväisyyttä tarkasteltiin, nousi esille epäily siitä, ymmärsivätkö haastateltavat termin palvelu oikein. He myös toteavat, että haastateltavien vastaukset olivat samankaltaisia eikä vastauksissa esiintynyt suuria eroja. Omaa opinnäytetyötä tehdessämme otamme huomioon nämä havainnot ja pyrimme laatimaan kyselylomakkeen siten, että käsitteet ovat ymmärrettävissä ja yksinkertaisessa muodossa.

Kortelainen ja Perjus (2011, 38) kertovat strukturoitujen kysymysten olleen vastaajille helpompia kuin teemakysymykset. Strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdot oli jaoteltu asteikolle 1-5. Kortelainen ja Perjus (2011, 38) toteavat vastausvaihtoehtojen olleen epäsel-

viä asiakkaille ja ehdottavatkin vastausvaihtoehtojen numeroinnin sijaan hymynaamojen käyttöä, jotta kyselylomake olisi ymmärrettävämpi. Otimme tämän huomioon lomaketta laatiesamme.

Markku Salon ja Mari Kallisen vuonna 2007 valmistunut tutkimus ”Yhteisasumisesta yhteiskuntaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus” pyrkii vastaamaan kysymyksiin kuten laitostavatko asumispalvelut mielenterveyskuntoutujia? Voiko niissä kuntoutua täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi? ja mitä on laadukas palvelu? Laaja tutkimus perustui yli 300 asumisyksikössä tehtyyn kyselytutkimukseen sekä noin 50 mielenterveyskuntoutujan elämäntarinahaastatteluun. Mielenterveyskuntoutujien asemasta tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoidon, kuntoutuksen ja asumispalveluiden käytännöissä mielenterveyskuntoutujien pääsyä työmarkkinoille pidetään epätodennäköisenä. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan useimpien asumispalveluyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien elämisen täyttävän laitospäätöksen asumisen ja hoidon tunnusmerkit (Salo & Kallinen 2007, 325).

Mielenterveyskuntoutujien asumisen tilaa selvitettiin laajalla kyselytutkimuksella, jonka aineistoista rakennettiin asumisyksiköiden asumisen laadun, kuntouttavuuden sekä toiminnallisuuden indikaattorit. Indikaattoreiden oli tarkoitus kuvata, kuinka hyvät fyysiset puitteet, kuinka kuntouttava sekä kuinka toiminnallinen kukin yksikkö on. Erot asumispalveluyksiköiden välillä olivat suuria. Heikoimman ja laadukkaimman yksikön ero oli seitsenkertainen ja keskiarvoa huonompia yksiköitä oli selvästi enemmän kuin keskiarvoa parempia. Ainoastaan viisi prosenttia yksiköistä sijoittui parhaaseen A-luokkaan kuntouttavuus- ja asumisindikaattorin osalta. Asukkaiden huoneiden keskikoko oli 12 neliometriä eikä peseytymis- WC-, tai ruoanlaittotoiloja löytynyt pääsääntöisesti huoneista lainkaan. Tutkimus toteaa asumisyksiköiden henkilöstön painottuvan terveydenhuoltoalan ammattilaisiin ja kysyy, onko se paras vaihtoehto asukkaiden yhteiskuntaan osallistumisen sosiaalistamisen kannalta. Tutkimus vertailee myös eri palveluntuottajien välisiä laatueroja, jotka ovat valtavat: ”Osakeyhtiöiden ja yksityisten yritysten tulos jää yli kaksinkertaisesti valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle.” (Salo & Kallinen 2007, 327 - 329.) Tämä on hyvä huomioida, sillä jokainen opinnäytetyöhömmme kuuluva palveluntarjoaja on osakeyhtiö. Salon ja Kallisen (2007) tutkimus esittää raadollisen kuvan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilasta ja antaa perustietoa asumispalveluiden vallitsevasta nykytilasta.

3 Tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ostopalveluina tuotetuissa asumispalveluyksiköissä asuvien espoolaisten mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä saamaansa palveluun. Opinnäytetyömme tarkoituksena on myös luoda toistettavissa oleva strukturoitu asiakaspalautelomake Espoon kaupungille.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa Espoon kaupungille tietoa asiakastyytyväisyydestä ostopalveluina tuotetuista asumispalveluyksiköistä, jota he voivat hyödyntää ostopalveluiden kilpailutuksessa. Myös ostopalveluiden tuottajat saavat tietoa asumispalveluysikköjensä kehittämiskohteista ja voivat saamansa tiedon avulla kehittää asumispalveluysilöiden laatua.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat:

- Miten tyytyväisiä espoolaiset mielenterveyskuntoutujat ovat saamaansa asumispalveluun?
- Kuinka suuria eroja asiakastyytyväisyydessä on eri palveluntuottajien välillä?

3.1 Palveluntuottajat

Laurean ja Espoon mielenterveys - ja päihdepalveluiden yhteistyöhankkeen tavoitteena on palveluiden arviointi ja kehittäminen. Tarkoituksena hankkeessa on kehittää asiakaslähtöisiä arviointimenetelmiä. (Kurronen 2010). Sosiaalialalla yhä merkittävämpään asemaan on nousut asiakkaan oma kokemus palveluiden saatavuudesta ja laadusta. Opinnäytetyömme tuloksena on mahdollista saada lisää tietoa Espoon kaupungin ostopalveluina tuottamista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laadusta asiakkaiden näkökulmasta. Tuloksia on mahdollista hyödyntää palveluiden kehittämiseen ja tukemaan ostopalveluiden valintaa.

Espoon kaupunki esitti toiveen, että ostopalveluina hankituissa asumispalveluysiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyydestä kerättäisiin tietoa kyselylomakkeella, joka olisi mahdollista toistaa esimerkiksi kerran vuodessa. Myös Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että asumispalveluiden asiakastyytyväisyyttä mitataan säännöllisin väliajoin, vähintään kerran vuodessa (STM 2007, 28). Asiakastyytyväisyyden säännölliseen mittaamiseen kaupunki tarvitsee menetelmän, jossa asiakastyytyväisyyttä voidaan tutkia mahdollisimman laajasti ja kohtuullisin kustannuksin. Näihin tarpeisiin ja toiveisiin perustuen valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kvantitatiivisen tutkimuksen. Mittaamiseen perustuva kvantitatiivinen tutkimus pyrkii tuottamaan luotettavaa, yleistettävää ja perusteltua tietoa.

Opinnäytetyömme piiriin kuuluu neljä palveluntuottajaa, joilta Espoo ostaa asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyön teon alussa on sovittu, että julkisesti esillä olevassa opinnäytetyön raportissa ei mainita nimeltä, mitkä palveluntuottajat osallistuvat asiakastyytyväisyyskyselyyn. Julkisessa versiossa mukana olevia palveluntuottajia kutsutaan nimillä Palveluntuottaja 1, Palveluntuottaja 2, Palveluntuottaja 3 ja Palveluntuottaja 4. Espoon kaupungille annetaan opinnäytetyöraportista versio, jossa palveluntuottajien nimet on kerrottu.

Kaikki kartoituksen piiriin kuuluvien palveluntuottajien asumisyksiköt ovat ryhmäkoteja ja ne vaihtelevasti tarjoavat asiakkailleen tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Palveluntuottajien yksiköiden fyysiset tilat eroavat kuitenkin huomattavasti toisistaan ja eri yksiköiden varustelutasossa sekä nykyaikaisuudessa on eroja.

Opinnäytetyömme perusjoukko koostuu näiden neljän palveluntuottajan asumispalveluyksiköiden espoolaisista asiakkaista, jotka ovat palveluasumisen tai tehostun palveluasumisen piirissä. Suurin osa yksiköistä tuottaa palveluasumista. Lähes kaikilla kartoituksemme perusjoukkoon kuuluvilla henkilöillä on diagnosoitu skitsofrenia.

Palveluntuottaja 1:sen eri asumisyksiköissä asuu yhteensä 57 espoolaista asukasta. Palveluntuottaja 2:sen asumisyksiköissä asuu 42 espoolaista asukasta. Palveluntuottaja 3:sen asumispalveluyksiköissä asuu 23 espoolaista asukasta ja Palveluntuottaja 4:sen yksiköissä asuu yhteensä 15 espoolaista asukasta. Palveluntuottajat järjestävät mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita yhteensä 15 eri asumispalveluyksikössä, jotka sijaitsevat Espoossa ja Kirkkonummella.

Kesän 2011 aikana vierailimme jokaisen selvitykseemme kuuluvan palveluntuottajan yhdessä toimipisteessä. Vierailuilla saimme tietoa kunkin yksikön toiminnasta ja kiersimme asumisyksikön tilat. Jo tällöin meille selvisi, että palveluntuottajien tarjoamissa palveluissa on melko suuria eroja verratessa esimerkiksi sijaintia, päivätoimintaa ja henkilökunnan ammatillista taustaa. Yksikköjen erilainen toiminta toi omat haasteensa kyselylomakkeen luontiin ja kyselyn toteuttamiseen, minkä takia päätimme luoda kyselylomakkeen mukailleen Espoon kaupungin (2008 a) psykiatrisen asumispalvelun palvelukonseptin vaatimuksia sekä Espoon kaupungin (2008 b) psykiatristen asumispalveluiden hankinnan kuvausta.

3.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonhankintaan käytimme informoitua lomakekyselyä. Lomakkeen kysymystyyppinä käytimme strukturoituja kysymyksiä ja kahta avointa kysymystä. Päädyimme strukturoitujen kysymysten käyttöön, koska valmiina olevat vastausvaihtoehdot helpottavat tulosten käsittelyä (Kananen 2008, 26). Strukturoiduissa kysymyksissä käytimme sekä vaihtoehtokysymyksiä, että asteikkokysymyksiä. Asteikkokysymyksiä selkeytimme käyttämällä graafista asteikkoa. Opinnäytetyössä ”Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumistyytyväisyydestä Jansson kodissa”, Kortelainen ja Perjus (2011, 38) pohtivat graafisen esityksen mahdollisesti parantavan vastausvaihtoehtojen asteikon hahmottamista. Avoimia kysymyksiä käytimme, koska opinnäytetyömme on pilottihanke kyseiselle asiakasryhmälle ja näin meillä oli mahdollisuus saada tietoa aiheista, joita emme ole ymmärtäneet kysyä. Avointen kysymysten käsittely on työlääm-

pää, mutta niillä voidaan saada tietoa, jota strukturoiduilla kysymyksillä ei saada (Kananen 2008, 26).

Strukturoitujen asteikkokysymysten mittarina käytimme Likertin asteikkoa. Mieli-pideväärittämissä käytetty Likertin asteikko on yleensä 4- tai 5-portainen järjestysasteikko, jonka ääripäät ovat *täysin samaa mieltä* ja *täysin eri mieltä*. Vastaaja valitsee asteikolta omaa kokemusta vastaavan vastausvaihtoehdon (Heikkilä 2008a, 53). Valitsimme käytettävään asteikkoomme vastausvaihtoehdot 1 - 5. Tämä vastausvaihtoehdojen määrä oli mielestämme tarpeeksi kattava vastaamaan kysymyksiimme. Asteikon keskimmäiseksi vaihtoehdoksi valitsimme vaihtoehdon: *ei samaa eikä eri mieltä*. Mieli-pidekyselyissä vastaajalla on oltava mahdollisuus ilmaista, jos hän ei tiedä asiasta, tai ei halua antaa vastausta. Positiiviseen tai negatiiviseen vastaukseen pakottaminen tuottaa virheitä tutkimustuloksiin. (Kananen 2010, 88.)

Toteutimme tutkimuksemme kokonaistutkimuksena tarjoamalla jokaiselle perusjoukkoon kuuluvalla mahdollisuuden osallistua kyselyyn. Perusjoukkoon kuuluu 137 henkilöä. Kokonaistutkimuksen myötä meillä on paremmat mahdollisuudet saada vastausten määrä analysointiin riittäväksi. Luotettavuuden kannalta on turvallisinta tutkia kokonaisotanta menetelmällä, mutta sekään ei aina takaa täysin luotettavaa tietoa, sillä tutkimuksessa eri vaiheissa piilee aina virhemahdollisuuksia (Kananen 2008, 51). Katoa vastausten osalta syntyy henkilöistä, joita emme tavoita ja heistä, jotka eivät halua vastata kyselyyn. Kato pitää dokumentoida ja tuoda reilusti esille raportissa. (Kananen 2008, 78.)

Kyselyn toteutimme informoituna lomakekyselynä: olimme jokaisessa kyselyn toteutuksessa kertomassa kyselystämme, jolloin pystyimme antamaan lisätietoja ja ohjeita vastaajille. Heikkilä (2008a, 67) pitää informoidun kyselyn suurimpina etuina sitä, että vastaaja kohdataan henkilökohtaisesti kyselylomaketta antaessa ja lomakkeen keruu vaiheessa. Tämä parantaa vastausprosenttia. Vastaaja voi vastaustilanteessa saada selvennystä kysymyksiin ja näin pienennetään väärinkäsityksien mahdollisuutta. (Heikkilä 2008a, 67.) Vastaajilla on erilaisia mielenterveyden häiriöitä, minkä takia pidimme tärkeänä vastaajien mahdollisuutta kysyä tarkentavia kysymyksiä lomakkeen täytön yhteydessä.

Informoidun kyselyn toteuttaminen opinnäytetyössämme vaati vierailemista jokaisessa kartoituksemme piiriin kuuluvassa yksikössä ja henkilökohtaista paikalla oloa asiakkaiden kyselyyn vastaamisen ajan. Tutkimusluvan saatuaamme täsmensimme kyselyiden ajankohdat. Syyskuun ja marraskuun 2011 välisenä aikana vierailimme esittäytymässä ja toteuttamassa kyselyn jokaisessa kyselyn piiriin kuuluvassa yksikössä. Ennen kyselyn toteuttamista kävimme jokaisessa yksikössä esittelemässä itseämme ja jaoimme jokaiselle asiakkaalle myös kutsun, jossa oli informaatiota kyselyn toteuttamisesta ja tarkoituksesta (LIITE 1). Toteutimme kyselyn viikon sisällä esittelystä.

3.3 Operationalisointi

Yksi kyselyn toteuttamisen tärkeimmistä vaiheista on operationalisointi, joka Vilkan (2007) mukaan tarkoittaa teoreettisten käsitteiden ja teorian muuttamista arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on aina tarkalleen tiedettävä mitä ollaan tutkimassa, jotta tiedetään mitä pitää mitata. Tämän takia käsitteiden määrittely ennen tutkimusaineiston keräämistä on tärkeää. Tutkimuksen tekijä määrittää käsitteet mitattavaan muotoon niin, että jokainen vastaaja ymmärtää käsitteet ja kysymykset samalla tavalla. Näin varmistetaan kyselyn luotettavuus ja yleistettävyys. (Vilka 2007, 36 - 37.)

Muuttaessa käsitteitä ja teoriaa mitattavaan muotoon, tulee jatkuvasti pitää mielessä, mihin kysymyksiin vastauksia ollaan etsimässä. Kysymyksiä suunnitellessa on asioita tarkasteltava tutkittavan kannalta. Kysymykset tulee muotoilla vastaajalle tutulla tavalla, minkä takia tutkimuksen kohdejoukon tunteminen on tärkeää. Jonkinlainen juoni kyselylomakkeessa ja eteneminen yleisestä yksittäiseen tai päinvastoin helpottaa vastaamista. Taustakysymykset Vilka (2005, 87) ohjeistaa laittamaan vasta kyselylomakkeen loppuun. (Vilka 2005, 82 - 87.) Huomioimme Vilkan ohjeen järjestelemällä väitteet ryhmittäin tiettyihin teemoihin ja jättämällä taustakysymykset viimeisiksi.

Vilkan (2005, 87) mukaan jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta tulee tarkkaan harkita. Toisaalta on myös varmistettava, että jokaista tarvittavaa tietoa kysytään riittävästi. Yleinen ongelma kyselylomakkeessa on, että yhdessä kysymyksessä kysytään useampaa asiaa. Näin ollessa ei tutkija tai vastaaja tiedä, mihin todellisuudessa on vastattu. Selkeä merkki huonosta kysymyksestä on ja-sanan esiintyminen. Kyselylomakkeen lopullisesta kysymyksestä tulee myös poistaa asiasisältöä selittävät ja vastaamista suuntaavat sanat kuten adjektiivit ja kuvailevat substantiivit. (Vilka 2005, 87 - 88.)

Vilka (2005, 88) ja Heikkilä (2008a, 61) painottavat kyselylomakkeen testausta ennen varsinaisen tutkimuksen tekemistä. Opinnäytetyömme tavoitteena on luoda asiakastytyväisyyslomake Espoon kaupungin käyttöön. Koska tavoitteena on luoda hyvä, toimiva lomake, päätimme toteuttaa asiakastytyväisyyskysely kaikille perusjoukkomme jäsenille ja näin saada useammalta henkilöltä tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta. Kyselyn toteutuksen jälkeen kyselylomakkeelta muutettiin esiin nousseet ongelmakohdat. Tämän jälkeen se luovutetaan Espoon kaupungille. Tämä tarkoitti sitä, että emme toteuttaneet kyselylomakkeen testausta muutamalle perusjoukkoon kuuluvalla, kuten Vilka (2005,88) ja Heikkilä (2008a, 61) ehdottavat, vaan kaikille perusjoukkoon kuuluville.

Koska kyselylomakettamme käytetään useassa varsin erilaisessa asumispalveluyksikössä, paras vaihtoehto mielestämme on muodostaa lomakkeen kysymykset Espoon kaupungin laatimien psykiatrisen asumispalvelun palvelukonseptin (Espoon kaupunki 2008a) laatukriteerejä mukailleen. Kyselylomakkeen perustana on samankaltainen järjestys, kuin jo yllä esittelemämme Kuvio 1 esittää. Laatukriteereistä kyselylomakkeelle valikoimme osat, joita asiakas pystyy arvioimaan. Hyödynsimme kyselylomakkeen muodostamisessa myös psykiatrisen asumispalveluiden hankinnan kuvausta (Espoon kaupunki 2008b). Muutamat lomakkeen väitteet ovat syntyneet yhteisissä keskusteluissa tekijöiden ja ohjaavien opettajien kanssa.

Kyselylomakkeen väitteet, joita ei ole suoraan muodostettu laatukriteerien tai palvelun hankinnan kuvausta mukailleen, ovat väitteet lähipalveluista, omasta rauhasta, asumispalveluyksikön ilmapiiristä, ruoan mausta ja riittävydestä sekä päivätoiminnan kuntouttavuudesta. Näitä väitteitä on yhteensä 8. Tämän lisäksi kyselylomakkeella on 7 kuusikkokuntien kysymystä, jotka on Espoon kaupungin pyynnöstä lisätty lomakkeelle. Laatimamme kyselylomake on suunnitelman liitteenä (LIITE 2).

3.4 Analysointimenetelmät

Tulosten analysointiin käytämme strukturoiduissa kysymyksissä SPSS - tilasto-ohjelmaa. Tarvitsemme tulosten analysointiin ohjelman, jonka avulla pystyy käsittelemään tulokset kokonaisuutena sekä jaottelemaan eri palvelutuottajien asiakkailta saamamme vastaukset. Vastauksia käsiteltäessä huomioimme, että osa kyselymme tuloksista oli käsiteltävä nominaaliasteikolla ja osa ordinaaliasteikolla. Nominaali- eli laatueroasteikolla voidaan mitata laadullisia ominaisuuksia, jotka voidaan jaotella ryhmiin tai luokkiin (Vilkka 2007, 48). Näitä kysymyksiä tutkimukssamme olivat esimerkiksi asumisaika ja sukupuoli. Ordinaali- eli järjestysasteikolla voidaan mitata esimerkiksi asiakaspalvelu- ja markkinatutkimuksissa asiakkaiden asenteita ja mielipiteitä, sillä nämä perustuvat asiakkaan kokemukseen ja ovat laadullisia ominaisuuksia (Vilkka 2007, 49). Palveluiden laatua mittaavat kysymykset käsitelimme ordinaaliasteikolla. Vastausvaihtoehdot numeroimme ennen kyselyn toteuttamista. Numerointi ei kuitenkaan näkynyt asiakkaan vastauslomakkeella johtuen graafisten kuvioiden käytöstä, vaan oli vain meidän tiedossamme helpottamassa käsittelyvaihetta.

Ennen tulosten käsittelyn aloittamista loimme ajosuunnitelman mukailleen Heikkilän (2008a, 145 - 146) vinkkinä esittämää ajosuunnitelmaa. Heikkilä (2008a, 145) suosittelee ajosuunnitelman tekoa, jotta oleelliset tulokset saadaan varmemmin esiin epäolennaisten joukosta. Ajosuunnitelmaan kannattaa sisällyttää kaikki aineiston käsittelyn vaiheet aina muuttujien määrittämisestä mahdolliseen jatkoanalyysiin. Aloitimme aineistoon tutustumisen käymällä aineistoa kuvailevia tunnuslukuja läpi, joita ovat esimerkiksi keskiarvot ja frekvenssit. Tarkas- telimme myös kyselylomakkeen kahteen avoimeen kysymykseen tulleita vastauksia, joita ei

niiden vähyyden takia ollut mielekästä käsitellä SPSS -ohjelmalla. Tästä johtuen avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset ryhmiteltiin, jolloin niistä muodostui strukturoituja kysymyksiä tukevia luokkia. Vastaukset käsitellään strukturoituihin kysymyksiin saatujen vastausten yhteydessä. Tämän jälkeen t-testiä hyödyntäen selvitimme, onko sukupuolella tai iällä merkittävää vaikutusta asiakkaiden tyytyväisyyteen. Kuvailevien tunnuslukujen läpikäynnin ja t-testin jälkeen selvitimme varianssianalyysin non-parametrisen version eli Kruskal-Wallis testin avulla, eroavatko ryhmien keskiarvot tilastollisesti merkittävästi toisistaan. Viimeinen vaihe opinnäytetyössämme oli pohtia lopullisen, Espoon kaupungille menevän, lomakkeen ulkoasua. Tässä hyödynsimme korrelaatiokertoimia.

Ensimmäinen vaihe aineiston käsittelyssä oli havaintomatriisin luominen SPSS-ohjelmalla. Ennen kyselyjen aloittamista loimme havaintomatriisin kyselylomakkeen pohjalta, johon syötimme saamamme vastaukset sitä mukaan, kun saimme aineistoa kerättyä. Syötön luotettavuutta paransimme sillä, että aineistoa syötti aina kaksi henkilöä yhdessä. Heikkilä (2008a, 131) mainitsee, että tietoja syöttäessä tulee olla erityisen huolellinen, sillä vain osa syöttövaiheesta tulleista virheistä voidaan havaita analyysivaiheessa. Syötettyämme aineiston havaintomatriisiin, tarkistimme vielä muuttujien vaihteluvälit tutkimalla muuttujan minimi- ja maksimiarvot. Emme kuitenkaan löytäneet näistä virheitä. Metsämuuronen (2003, 450) kertoo, että ihmistieteissä tulosten luotettavuutta pyritään arvioimaan reliabiliteetti-testin avulla, joista yleisimmin käytetty on Cronbachin Alpha. Tätä testiä myös me käytimme tukena tulostemme luotettavuuden arvioinnissa.

Saatuamme kasaan koko aineiston, tulostimme kokonaistuloksien sekä palvelutuottajakoh-
taisien tuloksien frekvenssijakaumat ja tunnusluvut. Metsämuuronen (2003, 333) toteaa, että matriisissa on vasta kaikki empiirisesti hankittu numeerinen tieto, joka analyysiä varten pitää tiivistää yleisesti tunnetuksi tunnusluvuksi, kuten prosenteiksi, frekvensseiksi tai keskiarvoiksi. Tiivistys tunnusluvuiksi hävittää osan kyselyn tuottamasta informaatiosta, mutta toisaalta se tekee suurien aineistojen käsittelyn mahdolliseksi (Heikkilä 2008a, 82).

Aineistosta ottamamme frekvenssitaulukon avulla saimme lisävarmuuden siitä, että muuttujien arvot olivat oikeita sekä havaitsimme silmämääräisesti, että tuloksemme ovat lievästi vinoutuneita vasemmalle. Tunnuslukuista tarkastelimme minimi- ja maksimiarvot, keskiarvon ja keskihajonnan. Frekvenssijakaumien ja tunnuslukujen tarkastelu antoi meille hyvän peruskäsit-
tyksen keräämästämme aineistosta sekä perustiedot, joita olemme hyödyntäneet jatkuvasti tulosten analysoinnissa. Heikkilän (2008a, 226) mukaan tuloksista raportoidessa on aiheellista esittää vain olennaisimmat tulokset. Olennaisimpina tunnuslukuina Heikkilä pitää keskiarvoja, keskihajontaa ja ryhmäkokoja. Tämän lisäksi on raportoitava tilastollisesti merkitsevät erot sekä vertailtava keskiarvoja. (Heikkilä 2008a, 226.)

Seuraava vaihe aineistomme käsittelyssä oli t-testin käyttö. T-testillä voidaan testata kahden toisistaan riippumattoman ryhmän keskiarvoja (Heikkilä 2008a, 230). Saadaksemme aineistosta lisää perustietoa esiin, päätimme t-testin avulla verrata taustamuuttujista sukupuolen ja iän vaikutusta tyytyväisyyteen. Studentin t-testi edellyttää, että mikäli aineistossa sisältää alle 30 vastaajaa, on aineisto oltava normaalijakautunut (Heikkilä 2008b, 120). Ryhmissämme on yli 30 vastaajaa, joten lievä vinoutuminen vasemmalle ei ole merkittävää tulosten kannalta. Keskiarvojen välistä merkitsevyystasoa ilmaistessa käytetään usein lyhennettä p , α tai Sig., joista käytämme tässä raportissa Sig.:iä. Merkitsevyystaso ilmoittaa sen, kuinka suuri riski on, että saatu ero tai riippuvuus on puhtaasti sattumaa. Ennen testin tekemistä on päätettävä merkitsevyystason raja. (Heikkilä 2008a, 194.) Tulokset ilmoitetaan tavallisesti kolmella merkitsevyystasolla, joita ovat Erittäin merkitsevä (sig. < 0,001 tai merkitsevyysraja < 0,1%), Merkitsevä (sig. 0,01 tai merkitsevyysraja < 1,0%) ja Melkein merkitsevä (sig. 0,05 tai merkitsevyysraja < 5%) (Metsämuuronen 2006, 424). Käytämme opinnäytetyössämme edellä mainittua Metsämuuronen määrittelemää merkitsevyystasoa.

Seuraavassa vaiheessa testasimme varianssianalyysillä, onko ryhmien keskiarvojen välillä tilastollisesti merkittäviä eroja. Vaihtelua muuttujien arvoissa tarkastellaan keskihajontojen neliöillä eli variansseilla. Varianssianalyysissä vertaillaan ryhmien välisten ja ryhmien sisäisten keskiarvojen vaihtelua. (Heikkilä 2008a, 224.) Yksisuuntaisessa varianssianalyysissä verrataan ryhmien keskiarvoja yhden muuttujan perusteella. Valitsimme tarkasteltavaksi muuttujaksi palveluntuottajan. Metsämuuronen (2003, 644) kertoo, että varianssianalyysi eroaa t-testistä siinä, että valitulla muuttujalla on enemmän kuin kaksi keskiarvoa, kuten meidän opinnäytetyössämme keskiarvoja tulee neljältä eri palveluntuottajalta. Yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla pyritään siis selvittämään, kuinka ryhmien keskiarvot eroavat toisistaan (Metsämuuronen 2003, 646). Opinnäytetyössämme kiinnostus kohdistuu siihen, millainen vaikutus palveluntuottajalla on asiakastyytyväisyyteen.

Edellytyksenä varianssianalyysin käytölle on se, että muuttuja-arvot ovat suurin piirtein normaalisti jakautuneita vertailussa mukana olevissa ryhmissä. Lisäksi edellytyksenä on, että eri ryhmissä muuttujien varianssit ovat samankaltaiset. Jos varianssianalyysiä käyttää pienten ryhmien keskiarvojen vertailuun, kannattaa olla varovainen johtopäätöksiä tehdessä. Sama varovaisuus on oltava jos aineisto on erittäin vinosti jakautunut. (Heikkilä 2008a, 225). Normaalijakautuneisuutta on vaikea saavuttaa otoksen ollessa pieni, minkä takia Metsämuuronen (2003, 646-647) suosittelee tällaisessa tapauksessa käyttämään non-parametrista menetelmää. Jos tiedetään, etteivät pienen otoksen muuttujat noudata normaalijakaumaa, on usean keskiarvon vertailu suoritettava Kruskallin-Wallis testillä (Metsämuuronen 2003, 647). Kruskallin-Wallis testi on non-parametrinen vastine yksisuuntaiselle varianssianalyysille, jota tulee käyttää, kun yksisuuntaisen varianssianalyysin ehdot eivät toteudu (Nokelainen 2012, 43). Koska aineistomme ei täytä yksisuuntaisen varianssianalyysin ehtoja aineiston normaalijakau-

tuneisuudesta ja suuruudesta, päädyimme käyttämään analyysissämme Metsämuurosen ja Nokelaisen suosittelemaa Kruskallin-Wallis testistä.

Varianssianalyysissä, kuten sen non-parametrisessä vastineessa Kruskallin-Wallis testissä, nollahypoteesina on se, että eri ryhmien keskiarvot ovat samat. Nollahypoteesi jää voimaan, mikäli testissä ennalta merkittäväksi valittu sig.-arvo ei ylity. Sig.-arvon ollessa alle valitun merkitsevyystason voidaan nollahypoteesi hylätä ja todetaan keskiarvoissa olevan tilastollisesti merkittäviä eroja. (Heikkilä 2008a, 226.) Merkitsevyystasona käytämme jo edellä mainittua Metsämuurosen (2003, 424) määritelmää. Varianssianalyysi kertoo, eroavatko keskiarvot toisistaan. Analyysimenetelmän avulla ei kuitenkaan saada tietoa siitä, minkä ryhmien välillä vaihtelua esiintyy. Jotta saadaan selville, mitkä ryhmistä erosivat toisistaan tilastollisesti merkittävästi, on tehtävä post hoc-testi. (Metsämuuronen 2003, 650.) Nokelainen (2012, 43) kuitenkin huomauttaa, että SPSS -ohjelmassa ei ole valmiita jälkikokeita Kruskal-Wallis testille, vaan ne on suoritettava erikseen Mann-Whitneyn U-testinä kullekin muuttujaparille. Mann-Whitneyn U-testiä käytetään t-testin sijaan silloin, kun t-testin edellytykset eivät ole voimassa. Johtopäätökset kuitenkin tehdään merkitsevyystason perusteella kuten t-testissäkin. (Heikkilä 2008a, 234.)

Seuraava tehtävä ajosuunnitelmassamme oli kyselylomakkeen muokkaus korrelaatiokertoimia hyödyntäen. Korrelaatiokertoimella ilmaistaan kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Yleisimmin käytössä on Pearsonin korrelaatiokerroin, joka osoittaa lineaarisen riippuvuuden suuruutta. Pearsonin korrelaatiokertoimessa on muuttujien oltava vähintään välimatka-asteikon taseisia. Korrelaatiokertoimen arvot vaihtelevat +1 ja -1 välillä. Etumerkki kertoo muuttujien välisen riippuvuuden suunnasta ja 0 arvo ilmoittaa, että lineaarista riippuvuutta ei ole. Korrelaatiokertoimesta saadaan selityskerroin eli selitysaste korottamalla korrelaatiokertoimen arvo toiseen potenssiin. Selitysaste kertoo, kuinka paljon selittävä muuttuja (x) selittää selitettävänä olevan muuttujan (y) vaihteluista. Muuttujien keskinäinen korrelointi ei kuitenkaan tarkoita muuttujien kausaalisuutta. (Heikkilä 2008a, 203 - 204.)

Jotta muuttujien välistä lineaarista riippuvuutta voidaan pitää merkittävänä, on korrelaatiokertoimen poikettava selvästi nolasta. Kertoimen suuruus riippuu havaintoparien lukumäärästä ja käytössä olevasta merkitsevyystasosta. Tilastollista merkitsevyyttä testattaessa nollahypoteesina on, että korrelaatiokertoimen arvo on nolla. Korrelaation tilastollisesta merkitsevyydestä on todistena ennalta valitun merkitsevyystason alittaminen. Korrelaatiokertoimen ja merkitsevyystason tulosten tulkinnassa on kuitenkin oltava varovainen, sillä sig.-arvo saattaa antaa tilastollisesti merkittävän tuloksen korrelaatiokertoimen pienuudesta huolimatta. Tulosten tulkinnassa on muistettava myös sisällöllinen merkittävyys. (Heikkilä 2008a, 206 - 207). Metsämuurosen (2003, 305) mukaan korrelaatiokerroin on erittäin korkea arvon vaihdella välillä 0.80-1.0 ja korkeaksi välillä 0.60-0.80. Korrelaatiokerroin on sitä parempi, mitä

korkeampi se on (Metsämuuronen 2003, 305). Ohjenuoraa seuratessamme päädyimme valitsemaan korrelaatiokertoimista tarkasteluun 0.70 ylittävät arvot.

Kyselyssämme oli mukana myös kaksi avointa kysymystä, jotka olivat ”Mitä toivoisit asumisyksiköltäsi” ja ”Mitä muuta haluaisit vielä sanoa”. Vilkan (2007, 32) mukaan avoimet kysymykset soveltuvat myös määrälliseen tutkimukseen. Tutkija strukturoi saadut sanalliset vastaukset jälkikäteen. Tämä tarkoittaa luokittelua, ryhmittelyä ja järjestämistä siten, että vastauksista muodostuu yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia luokkia. Luokittelun jälkeen muuttujille annetaan numeerinen arvo analysointia helpottamaan. (Vilka 2007, 32.) Tarkoituksenamme oli käsitellä myös avoimien kysymykset SPSS- ohjelmalla. Avoimia vastauksia ei kuitenkaan tullut niin paljoa, että olisimme voineet hyödyntää SPSS -ohjelmaa avointen kysymysten analysointiin.

Päätimme käsitellä molempien avointen kysymysten vastaukset kuin ne olisivat vastauksia yhteen kysymykseen, sillä vastausten sisältämä informaatio oli samankaltaista riippumatta siitä, kumpaan kysymykseen vastaajat olivat vastanneet. Tässä vaiheessa karsimme pois vastaukset, jotka eivät liittyneet millään tavalla asiakastytyväisyyteen. Luokittelimme avointen kysymysten vastaukset palveluntuottajakohtaisesti esiin nousseiden aiheiden mukaisesti, joista muodostimme asiakokonaisuuksia eli luokkia. Aineiston pienestä koosta johtuen luokka koostui yleensä kahdesta tai kolmesta vastauksesta. Osa vastauksista jäi ilman omaa luokkaansa, mutta näimme niiden informaatioarvon olevan riittävän korkea sellaisenaan, joten raportoimme myös tärkeäksi kokemamme luokittelemattomat havainnot, joilla näemme olevan vaikutusta asiakastytyväisyyteen. Avointen vastausten tulokset käsitellään alla olevien tulosten yhteydessä.

4 Tulokset

Tässä kappaleessa käsittelemme ensin luvussa 4.1 kaikkien vastaajien antamat vastaukset yhdessä palveluntuottajasta riippumatta saadaksemme yleiskuvan tyytyväisyydestä ostopalveluihin. Tämän jälkeen t-testin avulla on vertailtu sukupuolen ja iän vaikutusta tyytyväisyyteen asumispalveluyksiköissä.

Tämän jälkeen luvuissa 4.2, 4.3, 4.4 ja 4.5 käydään läpi erikseen palveluntuottajien asiakkailta saadut vastaukset, jotta voidaan vertailla asiakastytyväisyyttä eri palvelutuottajien kesken. Luvussa 4.6 käsitellään palvelutuottajien välisiä eroja. Kruskal-Wallis - testillä on saatu tulokset siitä, mitkä väitteet erottelevat vastausten keskiarvoja tilastollisesti merkittävästi toisistaan. Samassa luvussa myös verrataan palvelutuottajien korkeimpia ja heikoimpia keskiarvoja saaneita väitteitä.

4.1 Vastausten yleinen kuvaus

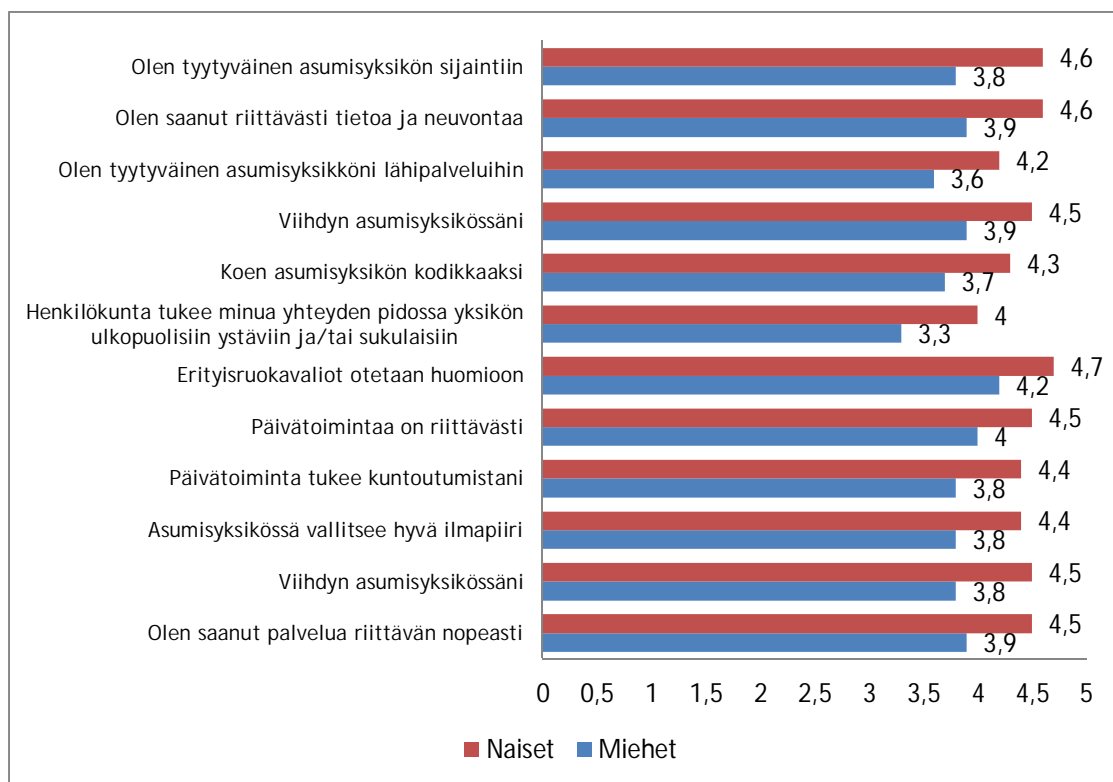
Kyselyyn vastasi yhteensä 96 henkilöä perusjoukkoon kuuluvista 137 henkilöstä. Vastausprosentiksi tuli näin ollen 70. Yksiköittäin vastukset jakaantuivat siten, että Palveluntuottaja 1:ssä vastauksia annettiin 36 kpl, Palveluntuottaja 2:ssa 23 kpl, Palveluntuottaja 3:ssa 23 kpl ja Palveluntuottaja 4:ssä 12 kpl. Yksikkökohtaisiksi vastausprosentteiksi muodostui Palveluntuottaja 1:ssä 67 %, Palveluntuottaja 2:ssa 55 %, Palveluntuottaja 3:ssa 100 % ja Palveluntuottaja 4:ssä 80 %.

Kysyttäessä asukkailta, kuinka kauan he olivat asuneet asumisyksikössään, vastauksen antoi 89 henkilöä. Kaikista vastanneista alle kuusi kuukautta asumisyksikössään oli asunut 26 % vastanneista, 6-11 kuukautta 23 %, 1-3 vuotta 29 % ja yli kolme vuotta 23 %. Kysyttäessä vastaajilta yleisarvosanaa saamastaan palvelusta asteikolla 4-10 muodostui kaikkien kyselyn vastaajien antamaksi keskiarvoksi 7,9 (sd 1,5). Suurimman yleisarvosanan sai Palveluntuottaja 2 keskiarvon ollessa 8,4 (sd 1,6), toiseksi suurimman keskiarvon 8,1 (sd 1,5) sai Palveluntuottaja 3, Palveluntuottaja 1:den keskiarvo oli 7,8 (sd 1,3) ja Palveluntuottaja 4:n keskiarvo oli 7,3 (sd 1,5).

Sukupuolensa kyselyssä kertoi 88 vastaajaa. Heistä 55 oli miehiä ja 33 naisia. Vertailtaessa miesten ja naisten vastausten keskiarvoja esille tuli, että miehet ovat lähes kaikissa kysymyksissä naisia tyytymättömämpiä saamaansa palveluun. Vain kysymyksissä huoneen koosta sekä kohtelun asiallisuudesta miehet ovat naisia tyytyväisempiä.

Testasimme t-testillä, onko miesten ja naisten antamien vastausten keskiarvojen välillä tilastollisesti merkitseviä eroja. Tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi kahdesta kysymyksestä ja melkein merkitseviä peräti 10 väitteestä. Ensimmäinen tilastollisesti merkitsevä ero löytyi väitteestä "Olen tyytyväinen asumisyksikön sijaintiin". Naisten keskiarvo väittämään oli 4,6 ja miesten 3,8 (sig 0,003). Toinen tilastollisesti merkitsevä väittämä oli "Olen saanut riittävästi tietoa ja neuvontaa". Naisten keskiarvo väittämään oli 4,6 ja miesten oli 3,9 (sig 0,003).

Tilastollisesti merkittävät erot naisten ja miesten välillä



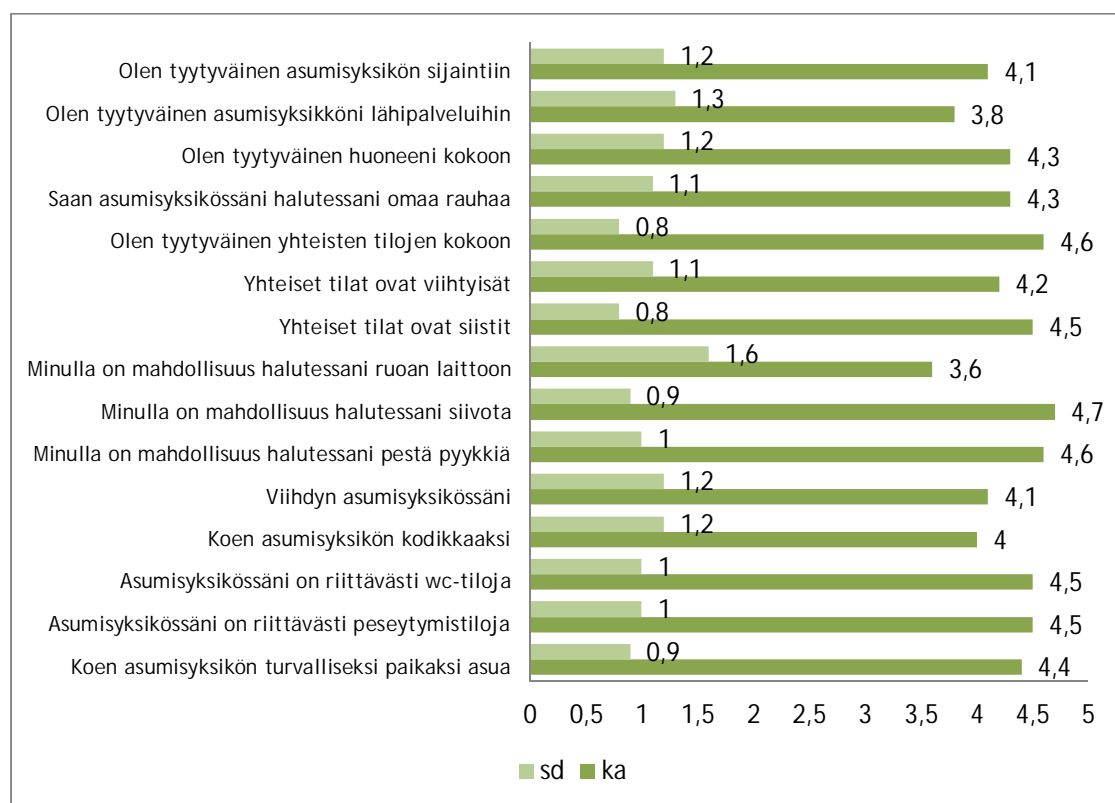
Kuvio 2. Miesten ja naisten tilastollisesti merkitsevien väitteiden keskiarvot T-testissä

Naisten ja miesten antamien vastausten välillä melkein merkitseviä eroja löytyi 10. Väittämissä naiset olivat tilastollisesti tyytyväisempiä saamaansa palveluun. Väitteet olivat "Olen tyytyväinen asumisyksikköni lähipalveluihin" (sig 0,033), "Viihdyn asumisyksikössäni" (sig 0,021), "Koen asumisyksikön kodikkaaksi" (sig 0,017), "Henkilökunta tukee minua yhteydenpidossa yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukulaisiin" (sig 0,022), "Erityisruokavaliot otetaan huomioon" (sig 0,044), "Päivätoimintaa on riittävästi" (sig 0,030), "Päivätoiminta tukee kuntoutumistani" (sig 0,041), "Asumisyksikössä vallitsee hyvä ilmapiiri" (sig 0,039), "Viihdyn asumisyksikössäni" (sig 0,017) ja "Olen saanut palvelua riittävän nopeasti" (sig 0,032).

Testasimme t- testillä myös iän vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. Ennen testin suorittamista yhdistimme ikäluokkia, sillä t-testi ei pysty vertaamaan kuin kahta muuttujaa kerrallaan. Muodostimme uudet ikäluokat siten, että luokat alle 25-vuotiaat, 25 - 34-vuotiaat ja 35 - 44-vuotiaat muodostivat luokan nimeltä "Nuorempi ikäluokka" ja 45 - 54-vuotiaat ja yli 55-vuotiaat muodostivat luokan nimeltä "Vanhempi ikäluokka". Nuoremman ikäluokkaryhmään kuuluu 37 vastaajaa eli 41 prosenttia vastaajista ja vanhempaan ikäluokkaryhmään 53 vastaajaa eli 59 prosenttia. Ainut melkein merkitsevä tulos ikäluokkien välillä löytyi väitteestä "Olen tyytyväinen ruoan määrään", jossa nuoremman ikäluokan keskiarvo oli 3,9 ja vanhemman ikäluokan keskiarvo oli 4,5 (sig 0,019). Näiden tulosten perusteella voimme todeta, että iällä ei ole suurta merkitystä asiakastyytyväisyyteen opinnäytetyömme piiriin kuuluvissa asumisyksiköissä.

Kyselylomake oli jaettu kahdeksaan pääluokkaan, jotka sisälsivät 45 väittämää. Pääluokkien ja väittämien teossa hyödynsimme pääosin Espoon kaupungin (2008a) psykiatrisen asumispalvelun palvelukonseptin asettamia laatukriteerejä, Espoon kaupungin (2008b) psykiatristen asumispalveluiden hankinnan kuvausta ja Kuusikkokuntien kysymyksiä. Pääluokat olivat: Yleinen, tilat, palvelut, ruoka, henkilökunta, päivätoiminta, asumisyksikön ilmapiiri ja yleisarvio. Esitämme vastausten keskiarvot (ka) ja keskihajonnat (sd) alla olevissa taulukoissa.

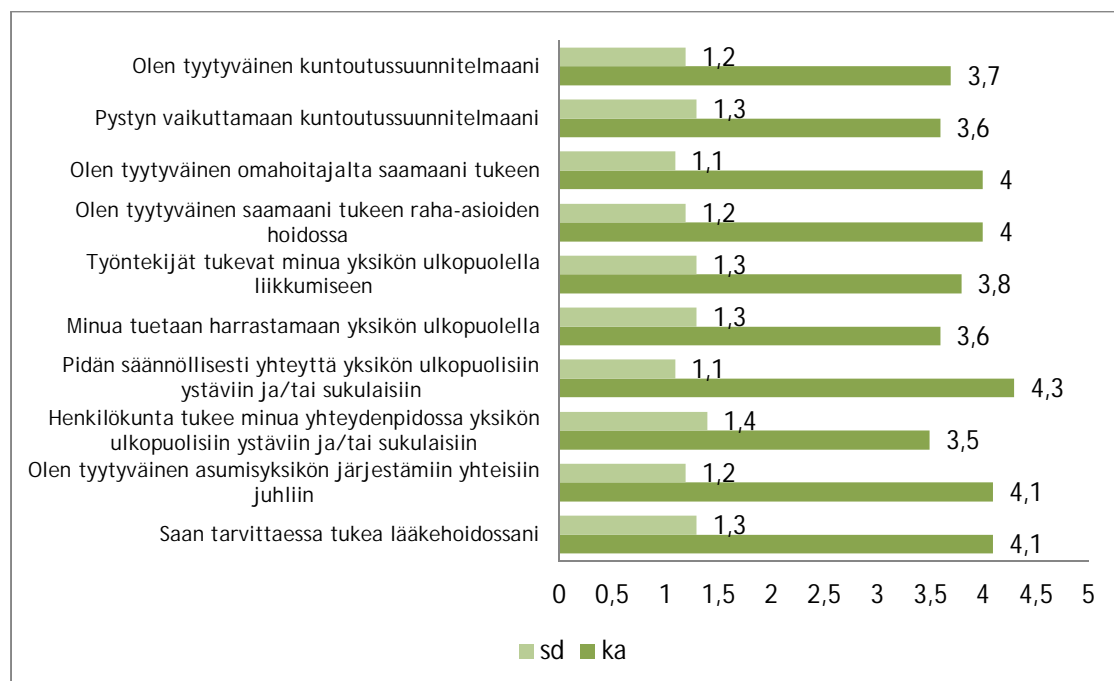
Yleinen ja Tilat - pääluokkien keskiarvot



Kuvio 3: Kaikkien vastausten keskiarvot ja keskihajonnat luokissa Yleinen ja Tilat.

Ensimmäinen pääluokka sisälsi väitteet asumisyksikön sijainnista ja lähipalveluiden saatavuudesta, joihin vastaajat olivat melko tyytyväisiä. Toinen pääluokka Tilat sisälsi väitteitä asumisyksikön fyysisistä tiloista, niiden käyttömahdollisuuksista, sekä niiden viihtyisyydestä ja turvallisuudesta. Asukkaat olivat tyytyväisiä asumisyksiköiden fyysisiin puitteisiin ja kokivat asumispalveluyksiköt turvalliseksi ja viihtyisäksi paikaksi asua. Tyytyväisyyttä tiloihin kuvaa osuvasti se, että koko kyselyn kuusi korkeinta keskiarvoa sijoittuivat tähän pääluokkaan. Ruoanlaittomahdollisuuksiin ei oltu täysin tyytyväisiä keskiarvon jäädessä 3,6:een. Osittain samaa tai täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli 61 prosenttia vastaajista ja osittain tai täysin eri mieltä väitteen kanssa oli 25 prosenttia vastaajista. Väittämä sai kyselyn neljänneksi matalimman keskiarvon ja suurimman keskihajonnan (1,6).

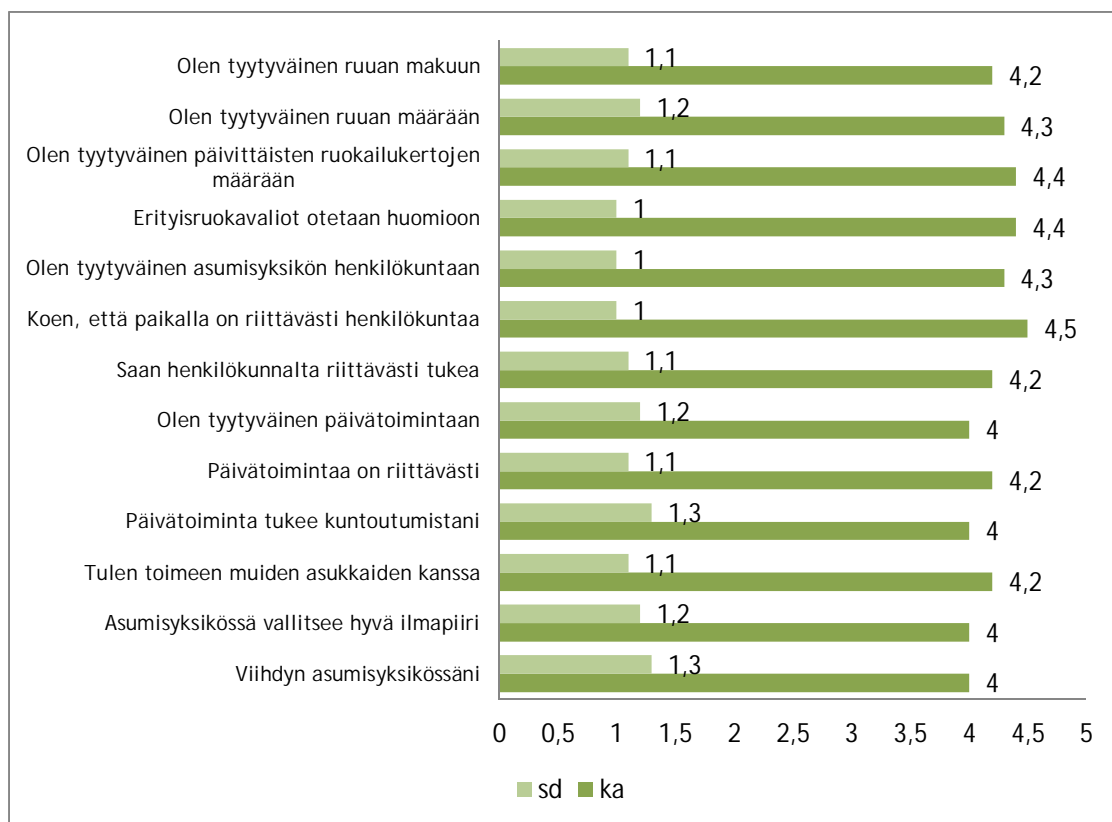
Palvelut -pääluokan keskiarvot



Kuvio 4: Kaikkien vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokassa Palvelut.

Kolmas pääluokka kyselylomakkeella oli Palvelut, jonka väitteet käsittelivät asiakkaan asumispalveluyksiköiden työntekijöiltä saamaa tukea, kuntoutussuunnitelmaa ja yksikön järjestämiä juhlatilaisuuksia. Aasukkaat olivat melko tyytyväisiä työntekijöiltä saamaansa tukeen lääke- ja raha-asioiden hoidossa. Lisäksi omahoitajalta saatuun tukeen oltiin melko tyytyväisiä. Asumispalveluyksikön ulkopuolella tapahtuvan asioinnin tukemiseen ei oltu yhtä tyytyväisiä. Yhteisiin juhliin oltiin melko tyytyväisiä. Väite ”Olen tyytyväinen kuntoutussuunnitelmaani” sai kyselyn kuudenneksi huonoimman keskiarvon (3,7) ja väite ”Pystyn vaikuttamaan kuntoutussuunnitelmaani” sai kyselyn toiseksi huonoimman keskiarvon (3,6). Noin 60 prosenttia vastaajista vastasi olevansa täysin tai melko tyytyväinen molempiin väittämiin. Täysin eri mieltä tai osittain eri mieltä väitteiden kanssa oli noin 20 prosenttia vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä väitteiden kanssa oli 17 prosenttia. Näiden kahden väitteen samansuuntaiset alhaiset keskiarvot suhteessa muiden väitteiden saamiin keskiarvoihin kertovat asukkaiden olevan osittain tyytymättömiä kuntoutussuunnitelmaansa ja vaikutusmahdollisuuksiinsa sitä laatiessa.

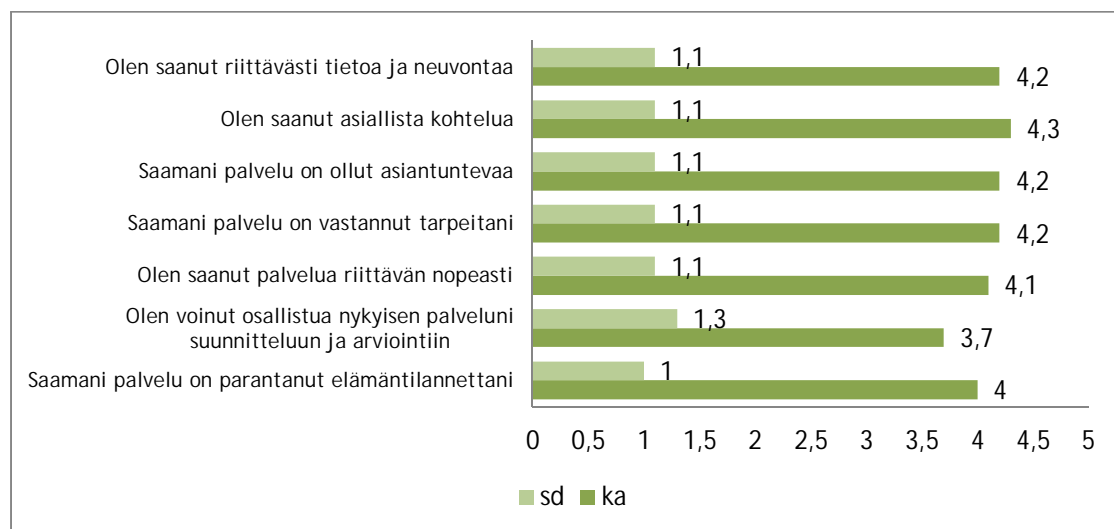
Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön Ilmapliiri – pääluokkien keskiarvot



Kuvio 5: Kaikkien vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokissa Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri.

Kaikki ruokaa koskevat väitteet saivat keskiarvoksi yli neljä. Tästä voimme päätellä asukkaiden olevan tyytyväisiä ruuan makuun, ruuan määrään, ruokailukertojen määrään sekä erityisruokavalioiden huomioimiseen. Henkilökuntaa koskevat väitteet antoivat samansuuntaiset tulokset: Kaikkien väittämien keskiarvo ylitti neljän. Asukkaat ovat siis tyytyväisiä henkilökuntaan ja kokevat saavansa heiltä riittävästi tukea. Myös päivätoimintaan ja sen määrään oltiin melko tyytyväisiä. Päivätoiminta koettiin myös melko kuntouttavaksi. Asukkaat ovat melko samaa mieltä väitteiden kanssa siitä, että yksikössä vallitsee hyvä ilmapiiri ja, että he tulevat toimeen muiden asukkaiden kanssa.

Yleisarvio -pääluokan keskiarvot



Kuvio 6: Kaikkien vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokassa Yleisarvio.

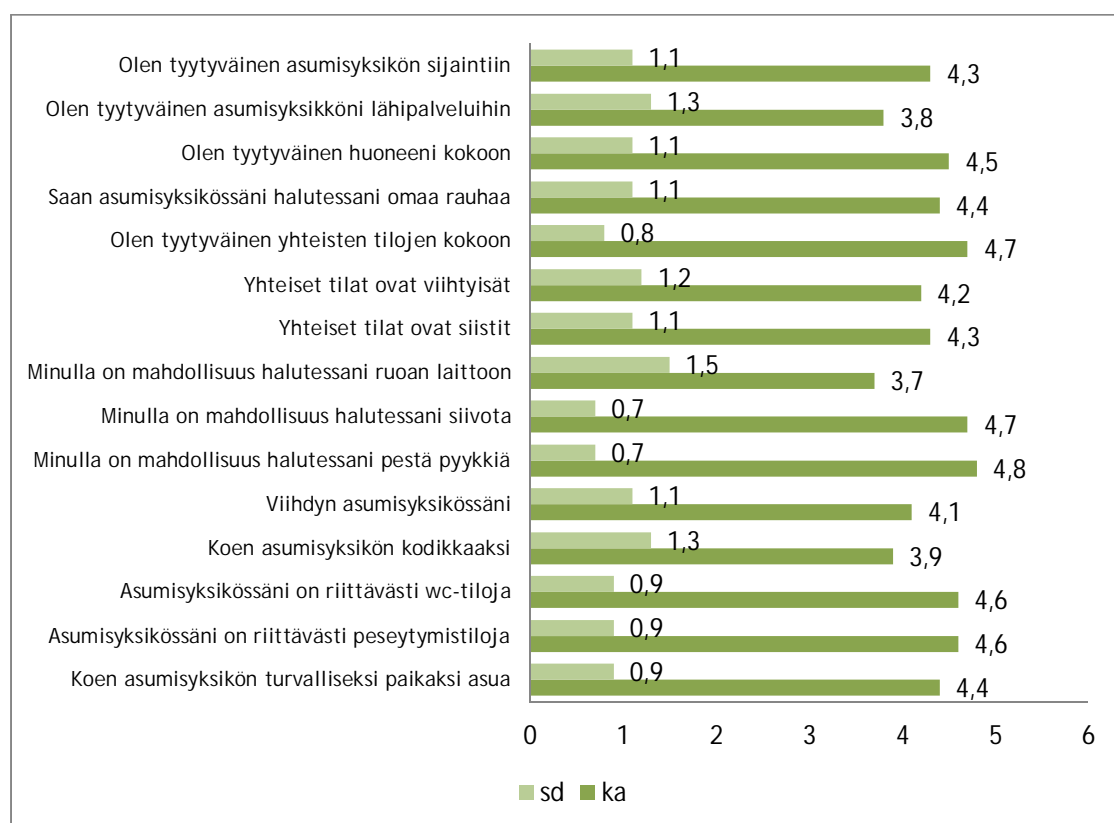
Viimeiset kahdeksan väitettä olivat Kuusikkokuntien palveluita mittaamaan laadittu kysymyspatteristo, joka pyydettiin liittämään osaksi kyselyämme. Väitteissä selvitettiin asukkaiden kokemuksia saadun palvelun oikea-aikaisuudesta, asiakaspalvelusta, asiantuntijuudesta, sekä osallistumismahdollisuudesta palvelun suunnitteluun ja arviointiin. Asiakaspalveluun oltiin melko tyytyväisiä lukuun ottamatta mahdollisuutta osallistua palvelun suunnitteluun ja arviointiin. Väittämä sai kyselyn viidenneksi huonoimman keskiarvon (3,7).

Avoimiin vastauksiin vastanneita oli suhteellisesti eniten Palveluntuottaja 4:ssä, jossa 75 prosenttia (n=12) kyselyyn vastanneista vastasi myös avoimiin kysymyksiin. Muiden palveluntuottajien vastaavat luvut olivat Palveluntuottaja 2:n 57 % (n=23), Palveluntuottaja 3:n 52 % (n=23) ja Palveluntuottaja 1:n 42 % (n=38). Avoimet vastaukset käsittelivät muun muassa henkilökuntaa, päivätoimintaa, poismuuttamista, tiloja ja ruokaa.

4.2 Palveluntuottaja 1

Palveluntuottaja 1:ssä 52 % (n=33) vastaajista oli asunut yksikössä alle kuusi kuukautta, 42 % vastaajista 6-11 kuukautta ja kuusi prosenttia vastaajista 1-3 vuotta. Näissä tuloksissa on kuitenkin otettava huomioon, että palveluntuottaja on tuottanut asumispalveluita vasta noin vuoden ajan nykyisen kaltaisena.

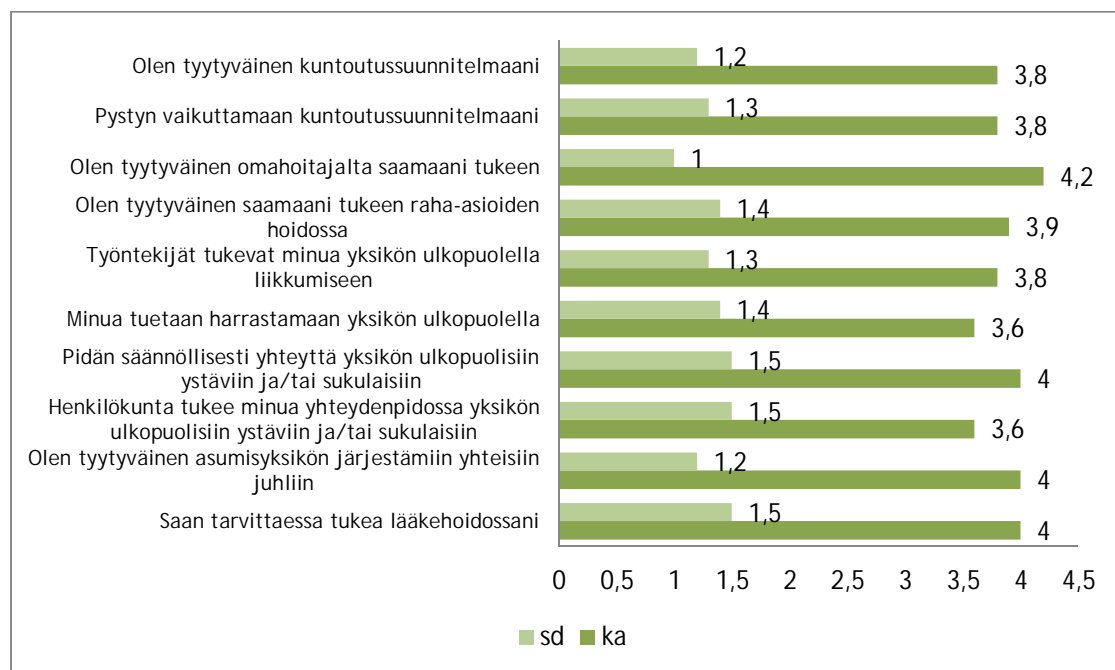
Yleinen ja Tilat - pääluokkien keskiarvot



Kuvio 7. Palveluntuottaja 1 vastausten keskiarvot ja - hajonnat pääluokissa Yleinen ja Tilat.

Palveluntuottaja 1:n asukkaat olivat keskimäärin melko tyytyväisiä asumispalveluyksikkönsä sijaintiin ja lähipalveluihin. Saatujen vastausten perusteella Palveluntuottaja 1:n asukkaat olivat melko tyytyväisiä tiloihin, mutta eivät kuitenkaan kokeneet tiloja kovinkaan kotoisiksi ja olivat hieman tyytymättömiä ruuanlaittomahdollisuuksiinsa.

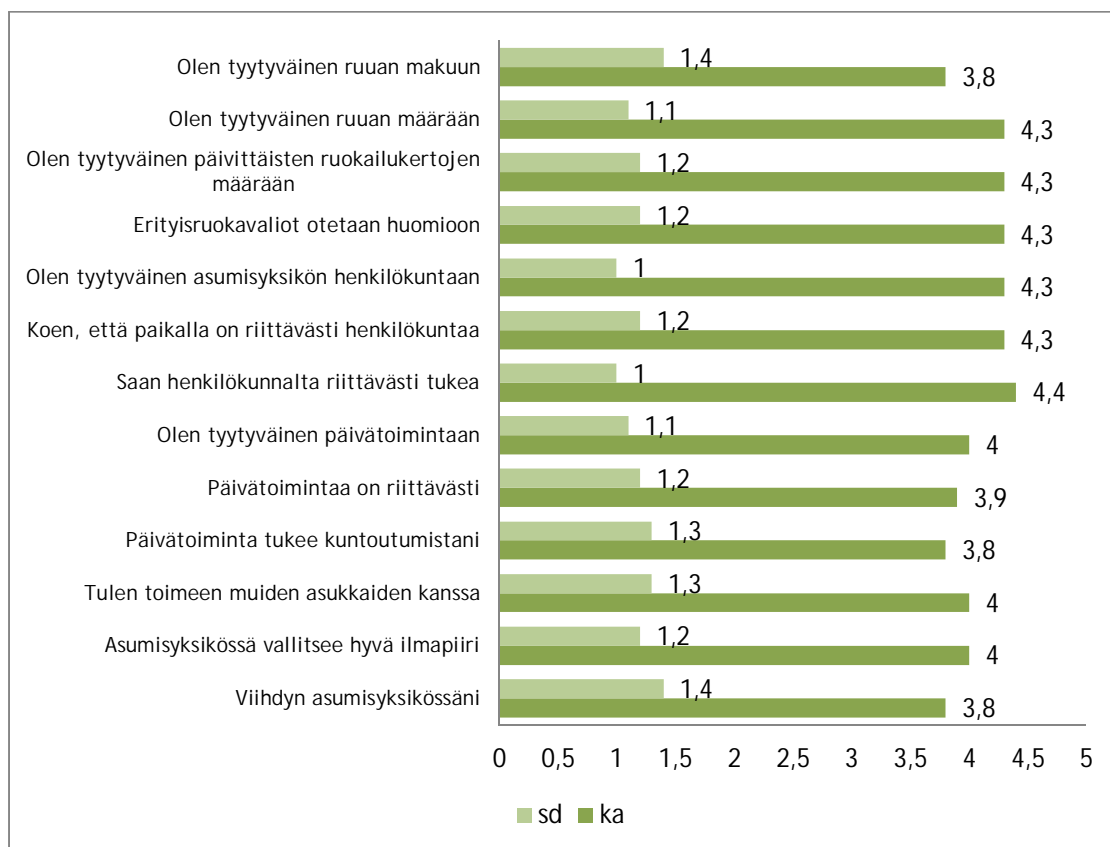
Palvelut -pääluokan keskiarvot



Kuvio 8. Palveluntuottaja 1 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokassa Palvelut.

Saatujen vastausten perusteella Palveluntuottaja 1:n asukkaat olivat vain osittain tyytyväisiä asumispalveluyksikön työntekijöiltä saamaansa tukeen yksikön ulkopuolella tapahtuvaan asioimiseen. Tätä kuvaa se, että väitteet "Henkilökunta tukee minua yhteydenpidossa yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukulaisiin" sai keskiarvon 3,6 (sd 1,5) sekä väite "Minua tuetaan harrastamaan yksikön ulkopuolella" sai keskiarvon 3,6 (sd 1,4). Nämä väitteet saivat alimmat keskiarvot kaikista Palveluntuottaja 1:n asukkailta saamistamme vastauksien keskiarvoista. Asukkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä omahoitajalta saamaansa tukeen. Väitteet mahdollisuudesta pestä pyykkiä (ka 4,8, sd 0,7) ja siivota (ka 4,7, sd 0,7) saivat korkeimmat keskiarvot Palveluntuottaja 1 asukkaiden antamissa vastauksissa.

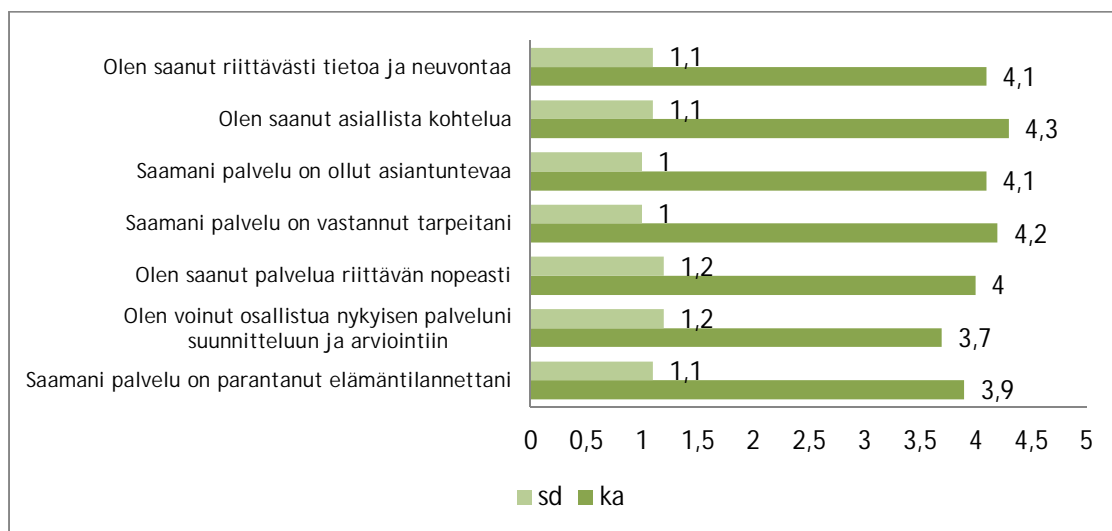
Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri - pääluokkien keskiarvot



Kuvio 9. Palveluntuottaja 1 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokissa Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri.

Asukkaat olivat melko tyytyväisiä ruuan määrään ja ruokailukertojen määrään, sekä erityisruokavalioiden huomioimiseen, joiden kaikkien keskiarvot ylittivät neljän. Ruoan makuun oltiin vähemmän tyytyväisiä. Väitteen keskiarvo (3,8 sd 1,4) jäi selvästi alle kaikkien palveluntuottajien yhteisen keskiarvon tämän väitteen kohdalla. Vastaajista 23 prosenttia vastasi väitteeseen "Täysin eri mieltä" tai "Osittain eri mieltä". Kyselyn tulokset osoittavat, että Palveluntuottaja 1:ssä asukkaat ovat melko tyytyväisiä henkilökuntaan. Paikalla on tarpeeksi henkilökuntaa ja heiltä saadaan riittävästi tukea. Henkilökuntaa koskevat kolme väitettä saivat kaikki keskiarvokseen yli neljän. Päivätoimintaan oltiin melko tyytyväisiä. 21 prosenttia vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä väitteen "Päivätoiminta tukee kuntoutumistani" kanssa. Asukkaat tulevat keskenään melko hyvin toimeen ja yksiköissä on hyvä ilmapiiri asukkaiden kesken. Kuitenkin 24 prosenttia vastaajista on omasta viihtymisestään asumisyksikössä täysin tai osittain eri mieltä.

Yleisarvio -pääluokan keskiarvot



Kuvio 10. Palveluntuottaja 1 vastausten keskiarvot ja -hajonnat pääluokassa Yleisarvio.

Kysyttäessä asukkaiden kokemuksia saadun palvelun oikea-aikaisuudesta, asiakaspalvelusta, asiantuntijuudesta, asukkaat kertoivat olevansa melko tyytyväisiä. Mahdollisuudesta osallistua oman palvelun suunnitteluun ja arviointiin ei oltu yhtä tyytyväisiä. Keskiarvo väitteelle oli 3,7 (sd 1,2). Tulos on samansuuntainen muiden palveluntuottajien kohdalla.

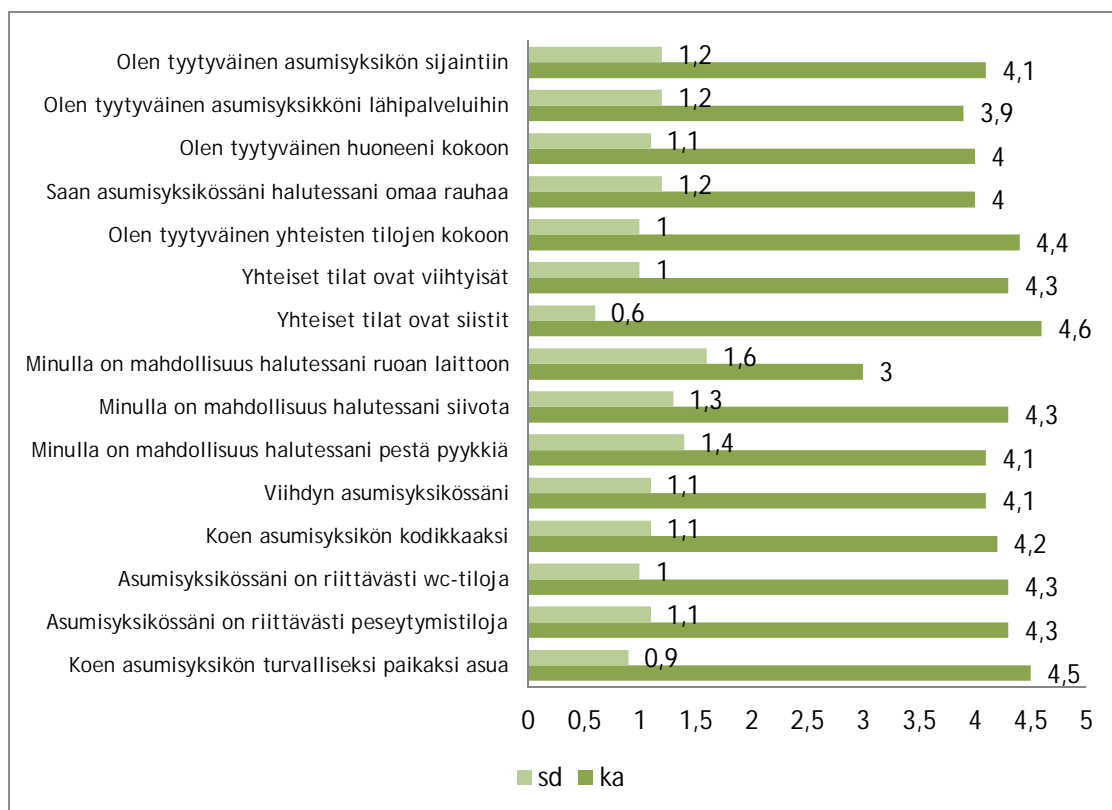
Avoimia vastauksia luokiteltaessa Palveluntuottaja 1:n vastauksista syntyi kolme luokkaa: Henkilökunta, päivätoiminta sekä ruokailu. Henkilökuntaa koskevia vastauksia tuli neljä kappaletta, joista kahdessa henkilökunnan määrää haluttiin lisätä. Kyselylomakkeessa ollut väite ”Koen, että paikalla on riittävästi henkilökuntaa” sai Palveluntuottaja 1:ssä keskiarvon 4,3 (sd 1,2). Se oli hieman alle kaikkien palveluntuottajien keskiarvon (4,5). Lopuissa kahdessa vastauksessa henkilökunnan työskentelyyn kiinnitettiin huomiota. Yksi vastaaja halusi lisätä henkilökunnan ja psykiatristen palveluiden yhteistyötä ja toinen vaati asukkaiden ”huonerauhan ehdotonta kunnioittamista”. Yksi vastaaja toivoi jonkun henkilökunnasta olevan aina läsnä ryhmäkodissa.

Seuraava luokka Päivätoiminta koostui kahdesta vastauksesta, joista toisessa toivottiin liikuntaryhmiä ja toisessa ”enemmän yhteisiä aktiviteetteja”. Tätä tukee kyselylomakkeessa ollut väite ”Päivätoimintaa on riittävästi”, mikä sai keskiarvon 3,9 (sd 1,2). Tämä oli heikoin keskiarvo kyseisen väitteen kohdalla suhteessa muihin palveluntuottajiin. Kolmas luokka eli Ruokailu koostui kahdesta vastauksesta, joista ensimmäisessä toivottiin mahdollisuutta käyttää keittiötä. Toisessa vastauksessa ruokaan haluttiin lisää mausteita. Tätä tukee kyselylomakkeessa ollut väite ”olen tyytyväinen ruuan makuun”, mikä sai keskiarvon 3,8 (sd 1,4). Se jäi jonkin verran kaikkien palveluntuottajien keskiarvosta 4,1 (sd 1,1) ja oli kyseisen väitteen kohdalla heikoin keskiarvo suhteessa muihin palveluntuottajiin. Luokittelematta jääneissä vastauksissa asumisyksikköön toivottiin pingispöytää sekä hyvää yhteishenkeä.

4.3 Palveluntuottaja 2

Palveluntuottaja 2 asumispalveluyksiköiden vastaajista 5 % (n=21) on asunut 6-11 kuukautta, 52 % vastaajista on asunut 1-3 vuotta ja 43 % vastaajista on asunut yli kolme vuotta asumisyksiköissä.

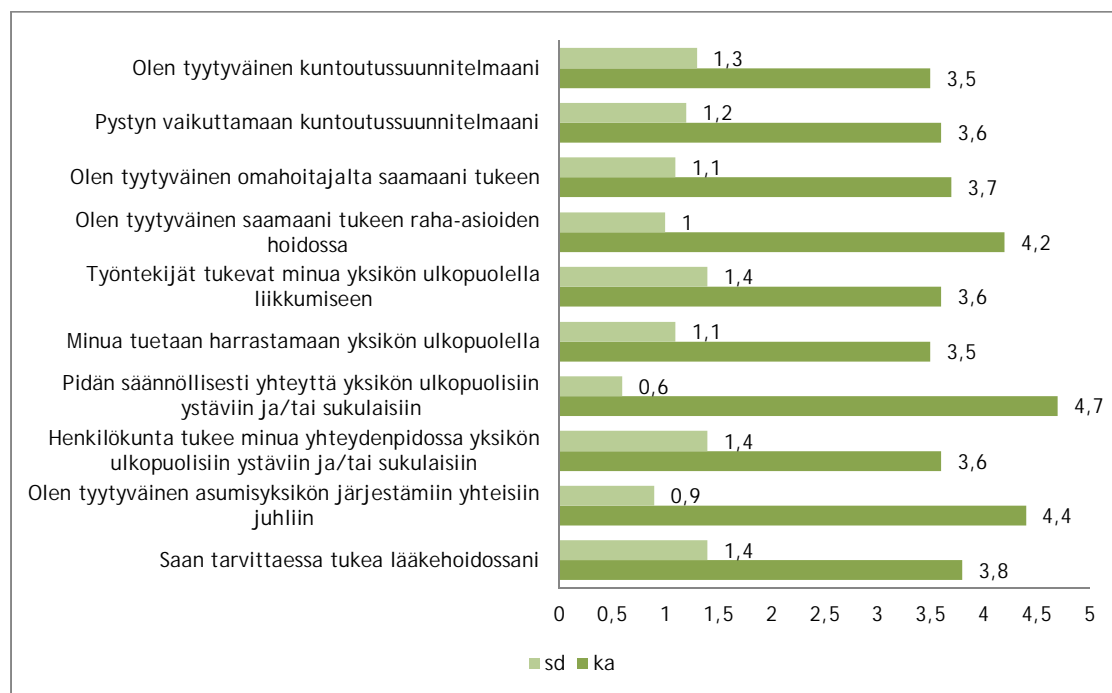
Yleinen ja Tilat - pääluokkien keskiarvot



Kuvio 11. Palveluntuottaja 2 vastausten keskiarvot ja - hajonnat luokissa Yleinen ja Tilat.

Palveluntuottaja 2:n asukkaat olivat melko tyytyväisiä asumispalveluyksikkönsä sijaintiin ja lähipalveluihin. Vastausten perusteella Palveluntuottaja 2:n asukkaat olivat tyytyväisiä tilojen siisteyteen, viihtyisyyteen, kodikkuuteen ja turvallisuuteen, sekä wc- ja peseytymistiloihin ja yhteisten tilojen kokoon. Asukkaat olivat melko tyytyväisiä oman huoneensa kokoon ja kertoivat saavansa melko hyvin omaa rauhaa niin halutessaan. Ruuanlaittomahdollisuuksiin ei oltu kovin tyytyväisiä. Jopa 32 prosenttia kertoi olevansa täysin eri mieltä mahdollisuudesta halutessaan laittaa ruokaa.

Palvelut -pääluokan keskiarvot

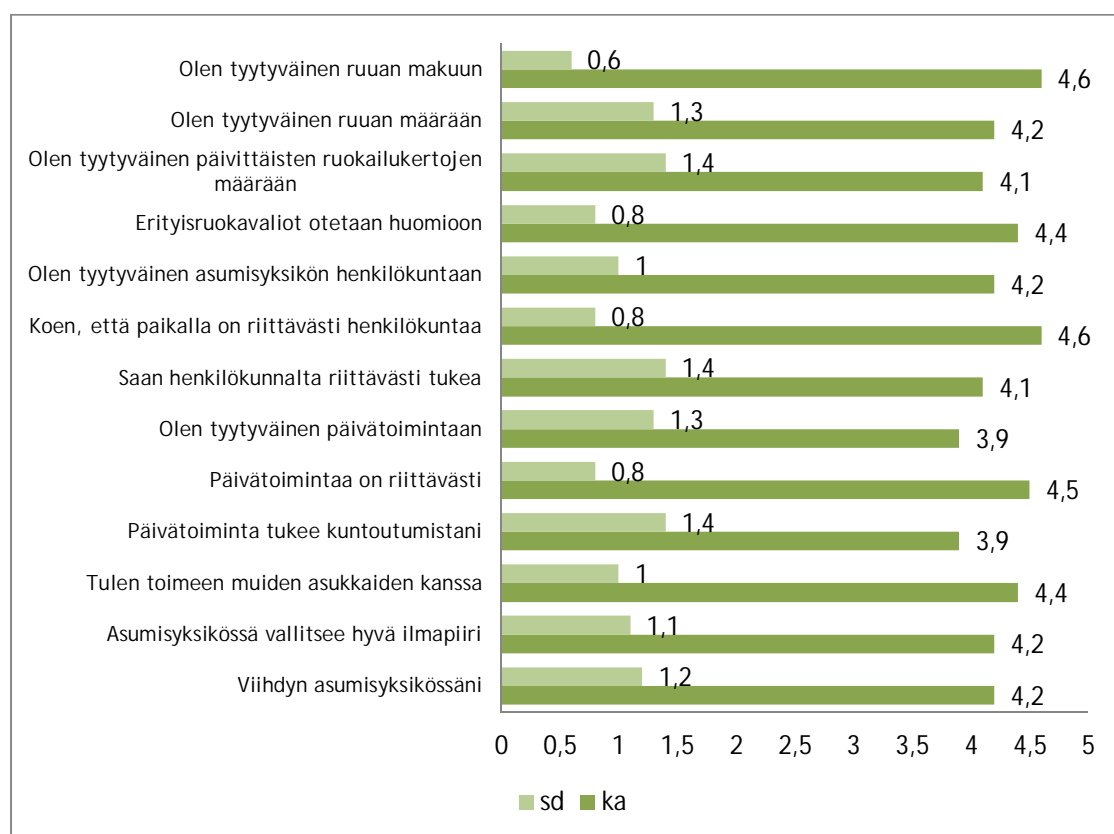


Kuvio 12. Palveluntuottaja 2 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokassa Palvelut.

Kuntoutussuunnitelmaan ja vaikuttamismahdollisuuksiin sitä laatiessa oltiin hieman tyytymättömiä. 64 prosenttia (n=22) vastaajista koki pystyvänsä osittain vaikuttamaan kuntoutussuunnitelmansa laadintaan ja vain 26 prosenttia (n=23) oli täysin tyytyväisiä kuntoutussuunnitelmaansa.

Saatujen vastausten perusteella Palveluntuottaja 2:n asukkaat olivat vain osittain tyytyväisiä asumispalveluyksikön työntekijöiltä saamaansa tukeen yksikön ulkopuolella tapahtuvaan asioimiseen. Kysyttäessä tyytyväisyydestä omahoitajalta saatuun tukeen keskiarvoksi tuli 3,7 (sd 1,1), 57 prosenttia (n=21) vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä väitteen kanssa. Kuitenkin on huomioitava, että 33 prosenttia vastaajista ei ilmaissut mielipidettään asiasta. Tämä vaikuttaa selkeästi tuloksen keskiarvoon. Myöskään lääkehoitoon asukkaat eivät olleet täysin tyytyväisiä, sillä 26 prosenttia (n=23) vastaajista oli täysin tai osittain tyytymättömiä saamaansa tukeen lääkehoidossa. Yhteisiin juhliin oltiin tyytyväisiä keskiarvon ollessa 4,4 (sd 0,9). Keskiarvo oli selvästi parempi suhteessa muiden palveluntuottajien keskiarvoihin.

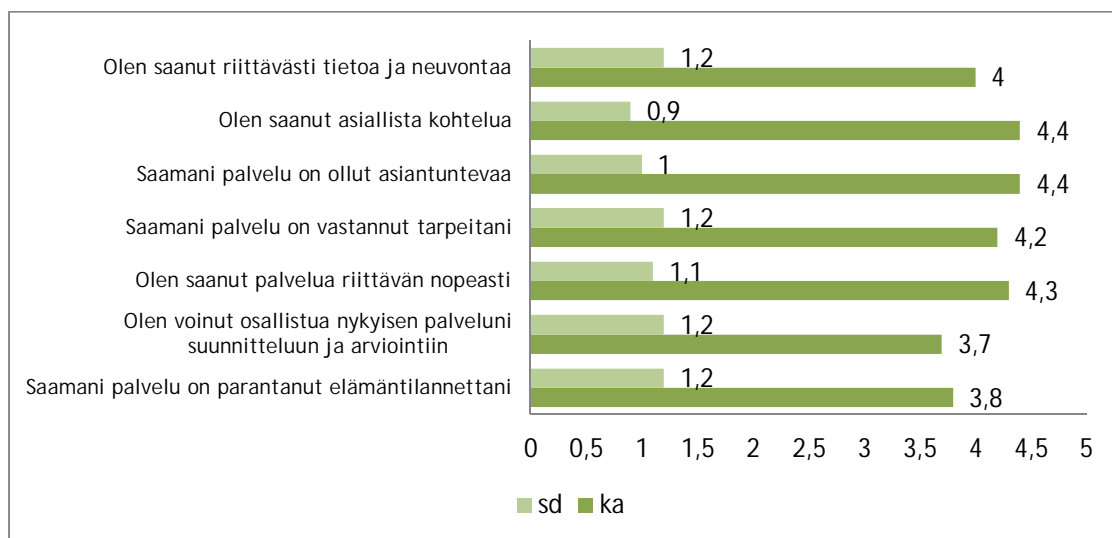
Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri - pääluokkien keskiarvot



Kuvio 13. Palveluntuottaja 2 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokissa Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri.

Ruokaan eli sen makuun, määrään, ruokailukertojen määrään ja erityisruokavalioiden huomiointiin oltiin tyytyväisiä. Henkilökunnan määrään oltiin myös tyytyväisiä. 73 prosenttia (n=22) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että paikalla on tarpeeksi henkilökuntaa. Henkilökuntaan ja siltä saatuun tukeen oltiin melko tyytyväisiä. Asukkaat ovat melko tyytyväisiä päivätoimintaan, sekä kokevat päivätoiminnan melko hyvin tukevan kuntoutumistaan. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että päivätoimintaa on riittävästi. Asukkaat tulevat hyvin toimeen muiden asukkaiden kanssa ja kokevat asumispalveluyksiköissä vallitsevan ilmapiirin hyväksi ja viihtyisäksi.

Yleisarvio- pääluokan keskiarvot



Kuvio 14. Palveluntuottaja 2 vastausten keskiarvot ja - hajonnat luokassa Yleisarvio.

Kysyttäessä asukkaiden kokemuksia saadun palvelun oikea-aikaisuudesta, asiakaspalvelusta, asiantuntijuudesta, asukkaat kertoivat olevansa melko tyytyväisiä. Mahdollisuudesta osallistua oman palvelun suunnitteluun ja arviointiin ei oltu yhtä tyytyväisiä. Keskiarvo väitteelle oli 3,7 (sd 1,3). Tulos on samansuuntainen muiden palveluntuottajien kohdalla.

Palveluntuottaja 2:n avoimista vastauksista nousi esiin viisi luokkaa: poismuuttaminen, päivätoiminta, henkilökunta, lemmikkieläimen ottaminen ja yksikön ilmapiiri. Poismuuttaminen koostui kolmesta vastauksesta, joista jokaisessa oli havaittavissa halu muuttaa kohti itsenäisempää asumista: "omaan kotiin asumaan", "haluaisin oman asunnon" ja "nopeampaa kotituumista". Toinen luokka Päivätoiminta koostui kolmesta vastauksesta. Vastaus "Pitäisi olla muutakin ohjelmaa kuin työsalia" oli samansuuntainen kahden muun vastauksen kanssa, joissa toivottiin levyraatia sekä enemmän vaatteidenostoreissuja. Kyselylomakkeella ollut väite päivätoiminnan riittävyydestä sai korkean keskiarvon (4,5, sd 0,8), mutta toisaalta väitteet tyytyväisyydestä päivätoimintaan (ka 3,9, sd 1,3) sekä päivätoiminnan kuntoutuuttavuudesta (ka 3,9 sd 1,4) jäivät hieman alle kaikkien palveluntuottajien yhteisen keskiarvon.

Kolmas luokka Henkilökunta muodostui neljästä vastauksesta, joista kaksi käsitteli henkilökunnan asettamiin aikatauluihin vaikuttamista: "Joustoa lääkeajoista" ja "olla myöhempään liikenteessä". Tämän lisäksi yksi asukas koki henkilökunnan kohtelevan häntä kuin lasta ja toinen kertoi henkilökunnan puuttuvan asiakkaan käymiin puhelinkeskusteluihin. Kyselylomakkeella olleet väitteet asukkaiden tyytyväisyydestä henkilökuntaan, tyytyväisyydestä henkilökunnalta saadun tuen määrään sekä saadun palvelun asiantuntijuudesta ovat kaikki saaneet keskiarvokseen yli neljän, eivätkä näin ollen tue avoimissa vastauksissa ilmenneitä asioita. Toisaalta väitteessä "olen tyytyväinen omahoitajaltani saamaani tukeen" keskiarvo on jäänyt

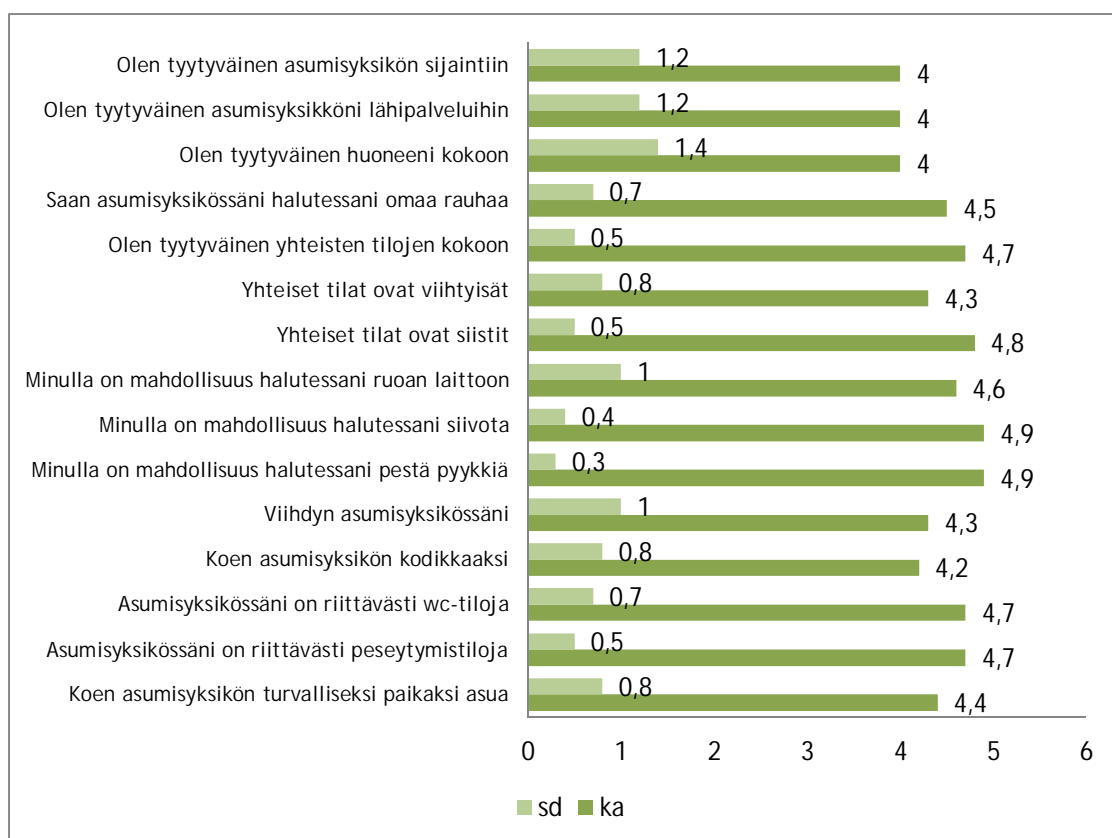
3,7:ään, (sd 1,1) ja peräti 33 prosenttia (n=21) vastaajista on vastannut väitteeseen ”ei samaa eikä eri mieltä” kymmenen prosentin ollessa osittain tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

Neljänneksi luokaksi nousi Lemmikkieläimen ottaminen. Kaksi vastaajista olisi halunnut itselleen lemmikkieläimen. Viimeiseksi luokaksi muodostui Yksikön ilmapiiri, mikä koostui kahdesta vastauksesta, joissa toivottiin ”että kaikki olisivat aina hyvällä tuulella” sekä ”vähän enemmän otettaisiin kärsivällisesti ja kuunneltaisiin toisia”. Kyselylomakkeella ilmapiiriä mittaavat kolme väitettä saivat kaikki yli neljän keskiarvon ja olivat kaikkien palveluntuottajien yhteisten keskiarvojen yläpuolella.

4.4 Palveluntuottaja 3

Palveluntuottaja 3:ssa 17 % (n=23) vastaajista on asunut alle kuusi kuukautta, 17 % on asunut 6-11 kuukautta, 48 % on asunut 1-3 vuotta ja 17 % yli kolme vuotta.

Yleinen ja Tilat - pääluokkien keskiarvot

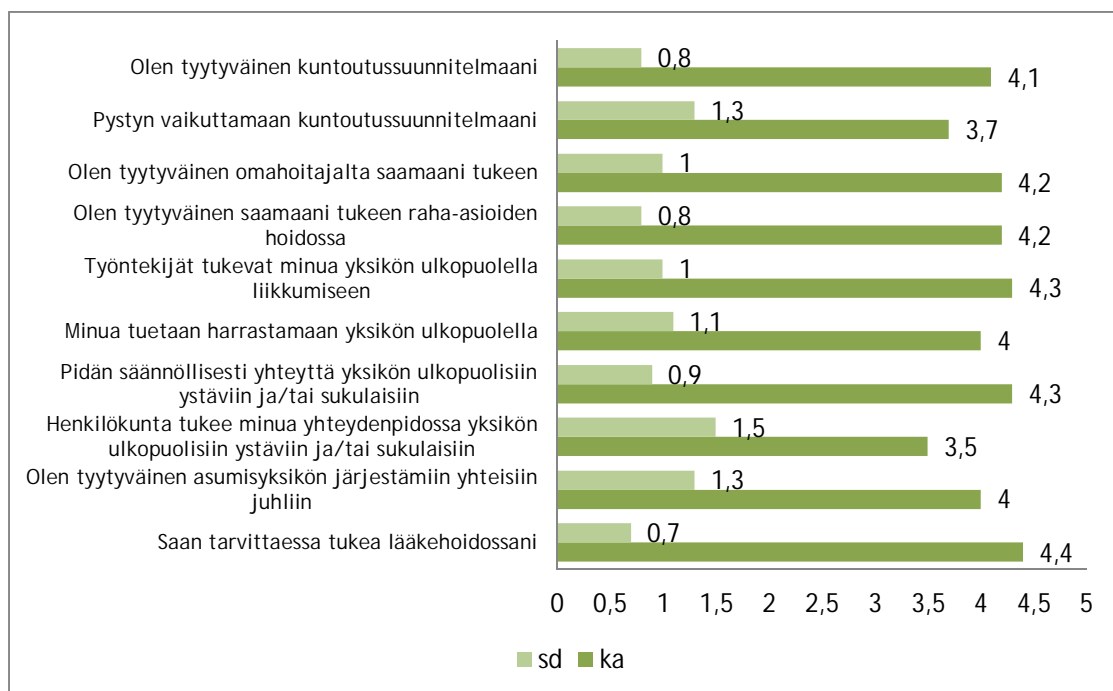


Kuvio 15. Palveluntuottaja 3 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokissa Yleinen ja Tilat.

Palveluntuottaja 3:n asukkaat olivat melko tyytyväisiä asumispalveluyksikkönsä sijaintiin ja lähipalveluihin. Aukkaat olivat tyytyväisiä yhteisten tilojen kokoon, tiloja pidettiin viihtyisinä

sekä siisteinä. Aukkaat kokivat myös, että heillä on mahdollisuus ruuan laittoon, pyykinpesuun ja siivoukseen niin halutessaan. Aukkaat viihtyvät asumisyksikössä sekä kokevat asumisyksikön kodikkaaksi. Alhaisimman keskiarvon tiloista kysyttäessä sai kysymys oman huoneen koosta (ka 4,0 sd 1,4), mikä oli alhaisin keskiarvo verrattuna muihin palveluntuottajiin. 22 prosenttia (n=23) vastaajista oli täysin tai osittain eri mieltä kysyttäessä tyytyväisyyttä oman huoneen kokoon.

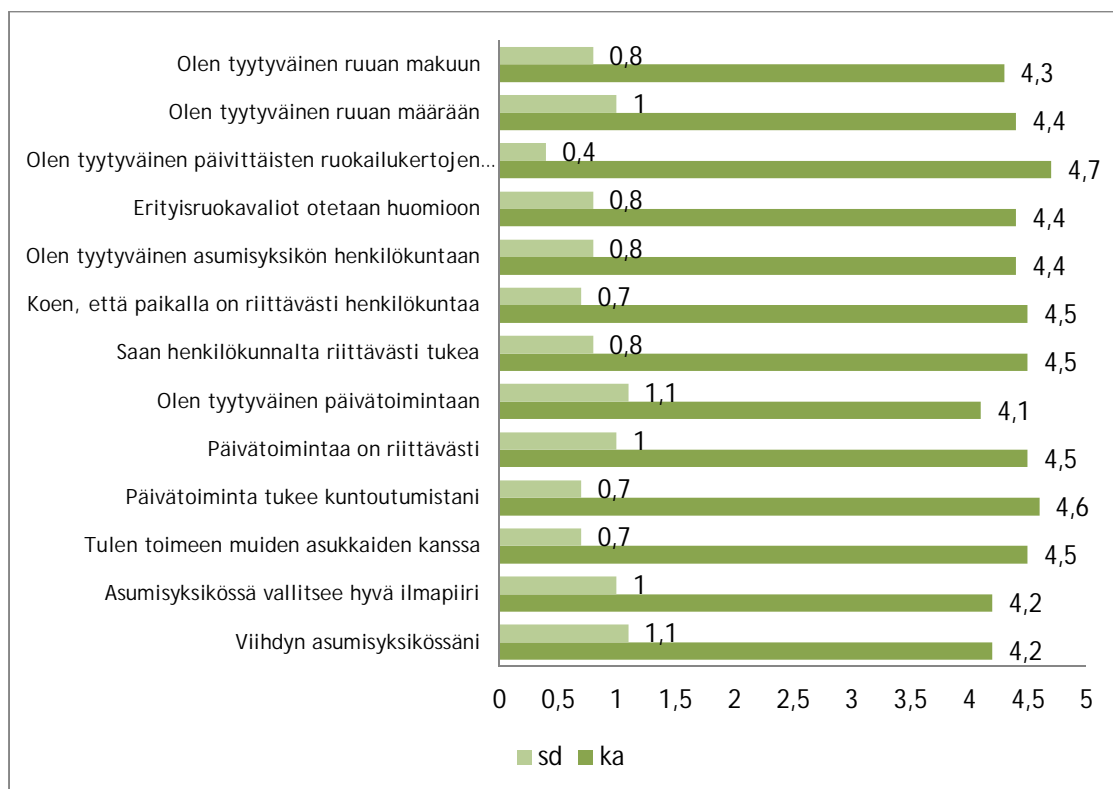
Palvelut -pääluokan keskiarvot



Kuvio 16. Palveluntuottaja 3 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokassa Palvelut.

Kuntoutussuunnitelmaan oltiin melko tyytyväisiä, mutta vaikuttamismahdollisuuksiin sitä laatiessa oltiin hieman tyytymättömiä. Palveluntuottaja 3:ssa oltiin melko tyytyväisiä henkilökunnalta saatuun tukeen raha-asioiden hoidossa sekä yksikön ulkopuolella liikkumisessa ja harrastamisessa. Myös omahoitajalta saatuun tukeen oltiin melko tyytyväisiä. Lääkehoidossa saatuun tukeen oltiin tyytyväisiä, sillä 91 prosenttia (n=23) vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä väitteen "Saun tarvittaessa tukea lääkehoidossa" kanssa. Yhteisiin juhliin oltiin melko tyytyväisiä.

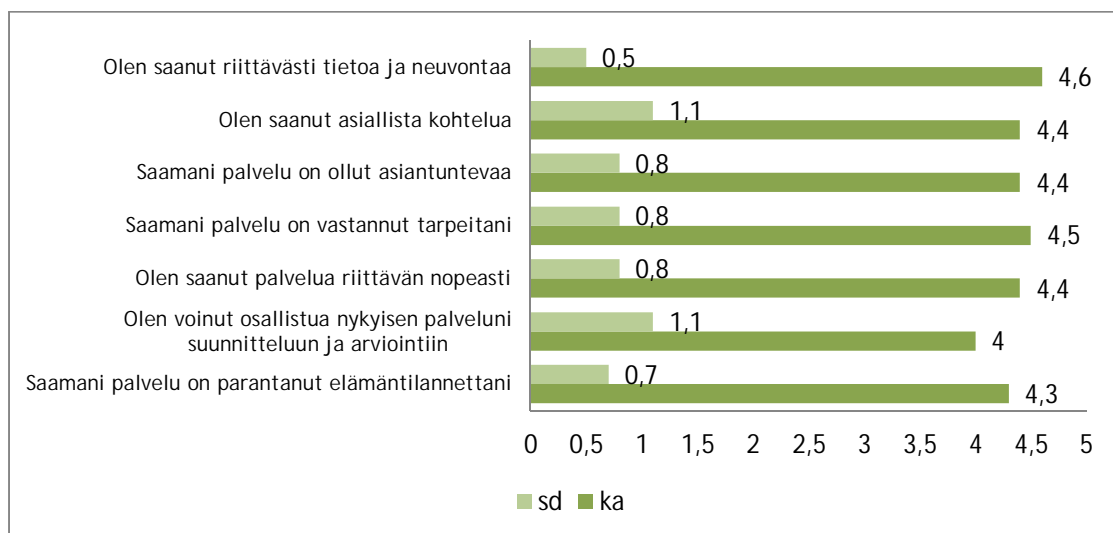
Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri - pääluokkien keskiarvot



Kuvio 17. Palvelutuottaja 3 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokissa Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri.

Ruuan makuun, määrään, sekä erityisruokavalioiden huomioon ottoon oltiin melko tyytyväisiä. Tyytyväisiä oltiin ruokailukertojen määrään keskiarvon ollessa 4,7 (sd 0,4). Palvelutuottaja 3:ssa oltiin tyytyväisiä henkilökuntaan. Henkilökuntaa koettiin olevan tarpeeksi paikalla ja siltä saatiin riittävästi tukea. Päivätoimintaan oltiin melko tyytyväisiä ja sitä oli riittävästi tarjolla. Päivätoiminnan koettiin tukevan kuntoutumista hyvin. Päivätoiminnan tuesta kuntoutumiseen täysin samaa mieltä oli 70 prosenttia (n=23) vastaajista, osittain samaa mieltä oli 22 prosenttia. Asukkaat tulevat hyvin toimeen toistensa kanssa sekä asumisyksikössä vallitsee melko hyvä ilmapiiri. Asukkaat kertovat myös viihtyvänsä yksikössä melko hyvin.

Yleisarvio- pääluokan keskiarvot



Kuvio 18. Palvelutuottaja 3 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokassa Yleisarvio.

Kysyttäessä asukkaiden kokemuksia saadun palvelun oikea-aikaisuudesta, asiakaspalvelusta, asiantuntijuudesta, asukkaat kertoivat olevansa melko tyytyväisiä. Mahdollisuudesta osallistua oman palvelun suunnitteluun ja arviointiin ei oltu yhtä tyytyväisiä. Keskiarvo väitteelle oli 4,0 (sd 1,1) ja tulos on samansuuntainen muiden palveluntuottajien kohdalla.

Avoimista vastauksista Palvelutuottaja 3:n kohdalla muodostui neljä luokkaa: ruokailu, päivätoiminta, tilat ja viihtyisyys. Ruokailu muodostui kahdesta vastauksesta, joista ensimmäisessä ruokaa toivottiin olevan enemmän ja toisessa ruoan toivottiin olevan parempaa ja vaihtelevampaa. Kyselylomakkeella ruuasta olleiden neljän väitteen keskiarvot eivät tukeneet näitä vastauksia. Kaikki ruokaa koskeneet väitteet, saivat yli 4,3:en keskiarvon Palvelutuottaja 3:n asukkailta. Toinen luokka päivätoiminta muodostui kahdesta vastauksesta, joissa toivottiin "mielenkiintoista päiväohjelmaa" sekä mahdollisuutta vaihtaa halutessaan harrastusryhmää. Kyselylomakkeella ollut väite "olen tyytyväinen päivätoimintaan" sai Palvelutuottaja 3:n asukkailta keskiarvon 4,1 (sd 1,1). Se oli suurin keskiarvo väitteen kohdalla verrattaessa palveluntuottajia keskenään, mutta toisaalta on alhainen verrattuna Palvelutuottaja 3 keskiarvojen yleislinjaan.

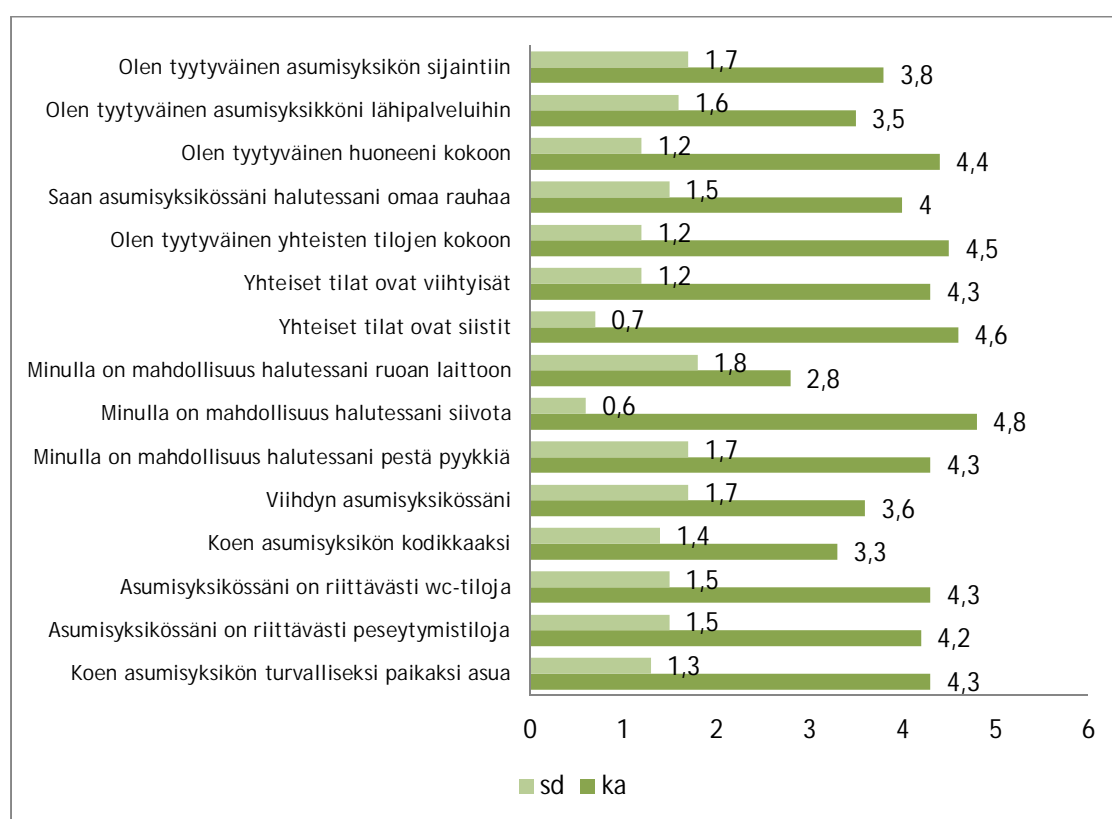
Kolmas luokka Tilat muodostui kahdesta vastauksesta, joista toisessa toivottiin lisäkaappia omaan huoneeseen ja toisessa suurempaa omaa huonetta. Tätä tukee kyselylomakkeen väite "Olen tyytyväinen oman huoneeni kokoon", mikä sai Palvelutuottaja 3:n asukkailta keskiarvoksi 4,0 (sd 1,4). Tämä oli yhdessä Palvelutuottaja 2:n kanssa väittämän heikoin keskiarvo vertailtaessa palveluntuottajia keskenään. Viimeinen luokka Viihtyisyys muodostui kahdesta vastauksesta, joissa toivottiin "tilaa ja viihtyisyyttä" sekä sitä "että olisi rauhallista ja viihtyisää". Asumisyksikön ilmapiiriä kartoittaneet kolme väitettä saivat kaikki keskiarvokseen yli

4,2 ja ylittivät kaikkien palveluntuottajien yhteisen keskiarvon jokaisen kolmen väitteen kohdalla. Kaksi vastausta jäi luokittelematta. Niissä todettiin juhlien olevan ”hyvin kivoja” ja toivottiin, että asukkailla olisi enemmän vapaa-aikaa.

4.5 Palveluntuottaja 4

Palveluntuottaja 4:n asumisyksiköissä 17 % (n=12) vastaajista on asunut alle kuusi kuukautta, 8 % vastaajista on asunut 6-11 kuukautta vastaajista, 17 % vastaajista on asunut 1-3 vuotta ja 58 % vastaajista on asunut yli kolme vuotta asumisyksikössä.

Yleinen ja Tilat - pääluokkien keskiarvot

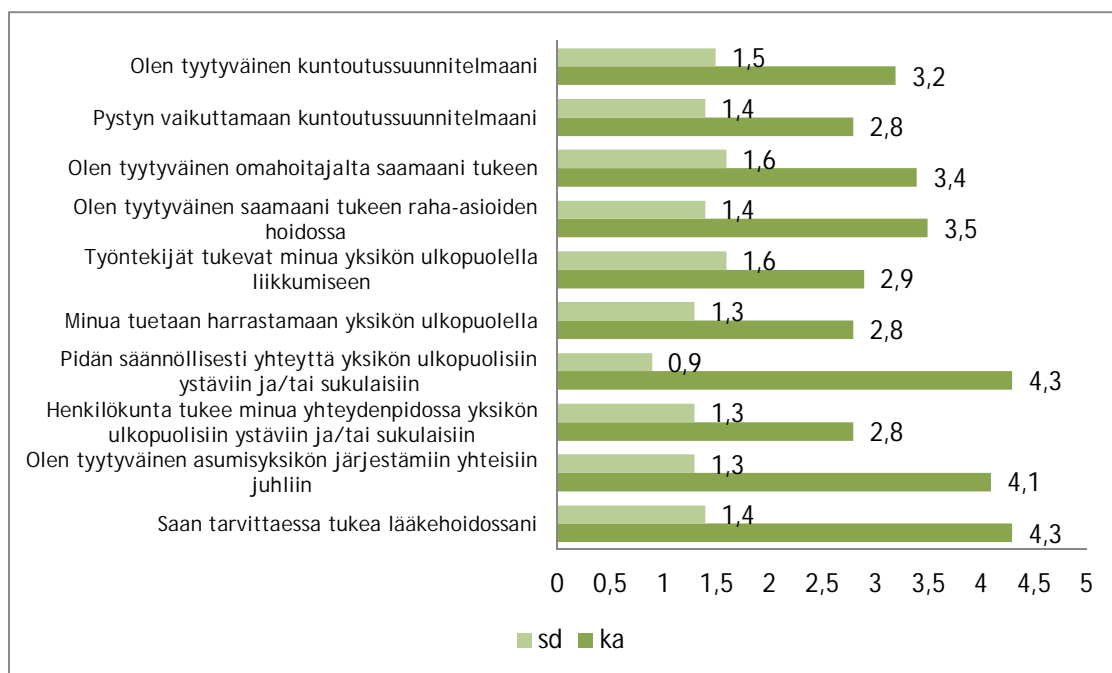


Kuvio 19. Palveluntuottaja 4 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokissa Yleinen ja Tilat.

Palveluntuottaja 4:n asukkaista suurin osa oli tyytyväisiä yksiköiden sijaintiin. Kuitenkin 33 prosenttia (n=12) vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä tyytyväisyydestä sekä yksikön sijaintiin että lähipalveluihin. Palveluntuottaja 4:ssä asukkaat olivat melko tyytyväisiä oman huoneensa kokoon, sekä kokivat, että asumisyksikössä saa melko hyvin omaa rauhaa. Yhteisten tilojen kokoon oltiin tyytyväisiä, ne koettiin siisteiksi ja melko viihtyisiksi. WC- peseytymistilojen riittävyyteen oltiin melko tyytyväisiä ja Palveluntuottaja 4 koettiin melko turvallisesti paikaksi asua. Väite ”Viihdyn asumisyksikössäni” sai keskiarvon 3,6 (sd 1,7) ja väite ”Koen asumisyksikön kodikkaaksi” sai keskiarvon 3,4 (sd 1,4). 33 prosenttia (n=12) vastaajista

vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä molempien väitteiden kanssa. Palveluntuottaja 4:ssä asukkaat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen siivota, mikä sai keskiarvon 4,8 (sd 0,6). Ruuanlaittomahdollisuuksiin oltiin tyytymättömiä. Väite ”minulla on mahdollisuus halutessani ruuan laittoon” sai keskiarvokseen 2,8 (sd 1,8). Vastaajista 50 prosenttia (n=12) oli osittain tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

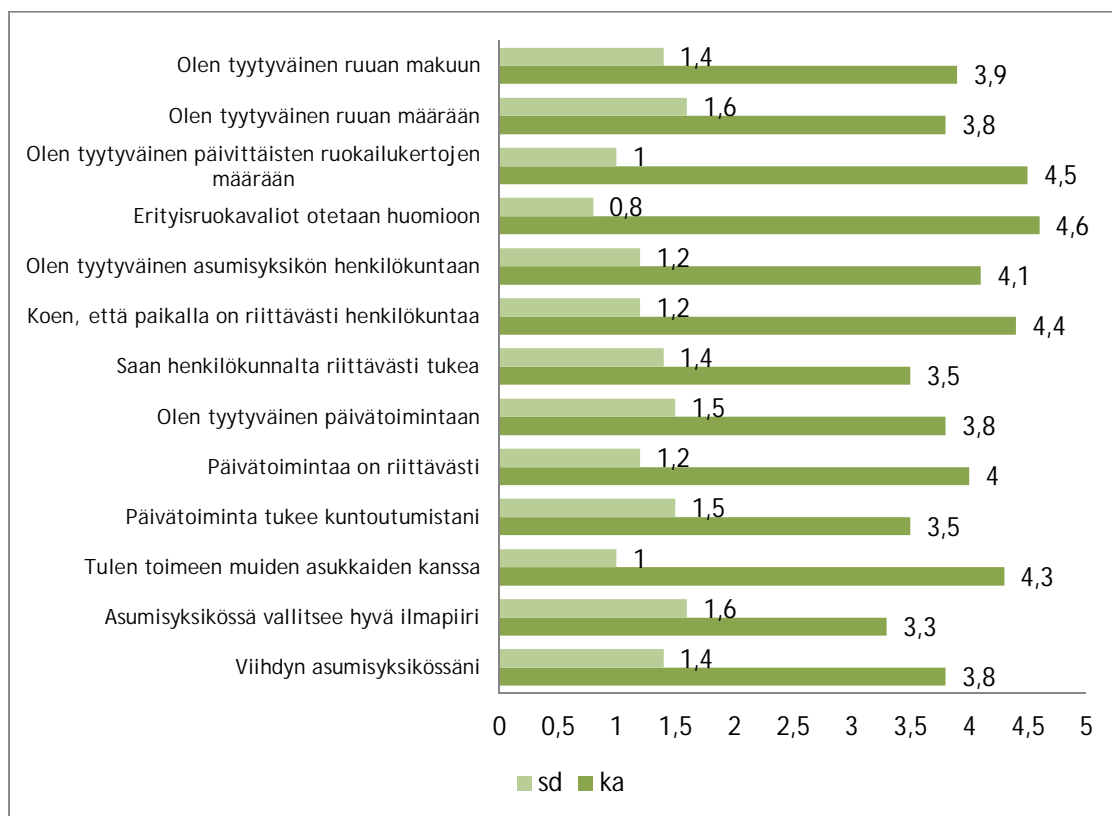
Palvelut -pääluokan keskiarvot



Kuvio 20. Palveluntuottaja 4 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokassa Palvelut.

Palveluntuottaja 4:ssä henkilökunnalta saatuun tukeen raha-asoiden hoidossa sekä lääkehoidossa oltiin melko tyytyväisiä. Myös omahoitajalta saatuun tukeen oltiin melko tyytyväisiä. Tyytymättömiä oltiin työntekijöiltä saatuun tukeen yksikön ulkopuolella liikkumiseen, tukeen yhteydenpidossa yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukulaisiin ja tukeen harrastamisessa yksikön ulkopuolella. Jokaisessa väitteessä keskiarvo jäi hieman alle kolmen. Yhteisiin juhliin oltiin melko tyytyväisiä. Väite tyytyväisyydestä kuntoutussuunnitelmaan sai keskiarvoksi 3,2 (sd 1,5). Vastaajista 33 prosenttia (n=12) vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Väite vaikutusmahdollisuudesta omaan kuntoutussuunnitelmaan sai keskiarvon 2,8 (sd 1,4). Vastaajista 42 prosenttia (n=12) oli osittain tai täysin eri mieltä väitteen kanssa.

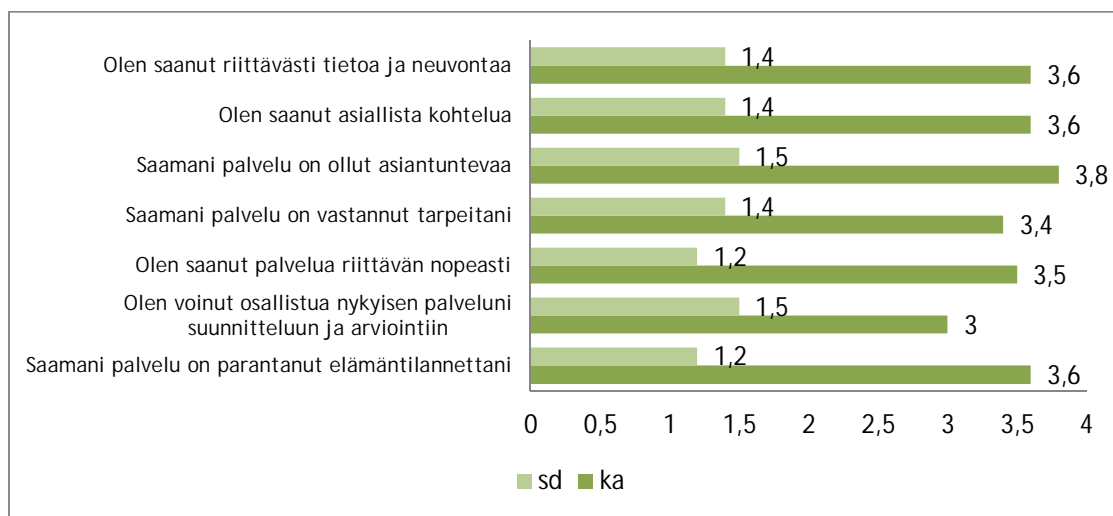
Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri - pääluokkien keskiarvot



Kuvio 21. Palveluntuottaja 4 vastausten keskiarvot ja -hajonnat luokissa Ruoka, Henkilökunta, Päivätoiminta ja Asumisyksikön ilmapiiri.

Ruuan makuun ja määrään oltiin melko tyytyväisiä ja tyytyväisiä oltiin ruokailukertojen määrään sekä erityisruokavalioiden huomioimiseen. Henkilökuntaan oltiin melko tyytyväisiä ja sitä koettiin olevan tarpeeksi paikalla. Henkilökunnalta saatuun tukeen ei kuitenkaan oltu täysin tyytyväisiä (ka 3,5, sd 1,4). Päivätoimintaan oltiin melko tyytyväisiä. Sitä koettiin olevan riittävästi, mutta sitä ei koettu kovinkaan kuntouttavaksi keskiarvon ollessa 3,5 (sd 1,5). Palveluntuottaja 4:ssä asukkaat kokivat tulevansa hyvin toimeen muiden asukkaiden kanssa, mutta eivät kokeneet asumisyksikön ilmapiiriä kovin hyväksi.

Yleisarvio- pääluokan keskiarvot



Kuvio 22. Palveluntuottaja 4 vastausten keskiarvot ja - hajonnat luokassa Yleisarvio.

Kysyttäessä asukkaiden kokemuksia saadun palvelun oikea-aikaisuudesta ja asiakaspalvelusta keskiarvot sijoittuivat noin 3,5:een. Saadun palvelun asiantuntijuuteen (ka 3,8, sd 1,5) oltiin melko tyytyväisiä. Mahdollisuudesta osallistua oman palvelun suunnitteluun ja arviointiin ei oltu tyytyväisiä keskiarvon ollessa 3,0 (sd 1,2). Tulos on samansuuntainen muiden palveluntuottajien kohdalla.

Palveluntuottaja 4:n avoimista vastauksista muodostui kolme luokkaa: poismuuttaminen, henkilökunta, ja tilat. On huomioitavan arvoista, että Palveluntuottaja 4:ssä saaduista kahdesta toista vastauksesta, viidessä käsiteltiin asumisyksiköstä poismuuttoa. Kolme näistä käsitteli muuttamista itsenäisemmän asumisen suuntaan: ”pärjäisin tukiasunnossa”, ”nopeammin asunto”, ”toivon pääseväni tukiasuntoon”. Kahdessa muussa vastauksessa asukkaat halusivat vaihtaa asumispalveluyksikköä. Tätä tukee väite ”Asumisyksikössäni vallitsee hyvä ilmapiiri”, minkä kanssa osittain tai täysin samaa mieltä oli 56 prosenttia (n=12) vastaajista keskiarvon jäädessä 3,3:een (sd 1,6). Se poikkeaa merkittävästi kaikkien palveluntuottajien yhteisestä keskiarvosta 4,0 (sd 1,2) väitteen kohdalla.

Toinen luokka Henkilökunta, muodostui kahdesta vastauksesta, joista ensimmäinen toivoi pääsevänsä lomille ilman hoitajien kieltoja ja toinen peräänkuulutti henkilökunnalta kunnioittavampaa kohtelua. Kyselylomakkeen väite ”Olen tyytyväinen asumisyksikön henkilökuntaan” (ka 4,1, sd 1,2) ei tue avoimissa vastauksissa esiin tullutta tyytymättömyyttä työntekijöihin, sillä, vain 8 prosenttia (n=12) vastaajista on osittain tai täysin eri mieltä väitteen kanssa. Kolmas luokka Tilat koostui kolmesta vastauksesta. Ensimmäinen toive oli ”Paremmat tilat” ja kaksi muuta koostuivat konkreettisista toiveista: toinen vastaajista esitti toiveen saunan saamisesta asumisyksikköön, kun taas toinen vastaajista halusi saunan lattialle maton. Edellisen lauseen paradoksi selittyy sillä, että vain osassa Palveluntuottaja 4:n yksiköissä on sauna. Yksi

vastaus jäi luokittelematta. Siinä toivottiin enemmän ohjattua liikuntaa kuten sählyä, pyöräilyä, uimahallissa käyntiä ynnä muuta.

4.6 Palvelutuottajien vertailu

Yksisuuntaisen varianssianalyysin non-parametrisella vastineella eli Kruskal-Wallis testillä tarkastelimme eri palvelutuottajien välisiä ja sisäisiä keskiarvo-vaihteluita. Tilastollisesti erittäin merkitseviä ja merkitseviä tuloksia saatiin viidestä väitteestä.

Tilastollisesti erittäin merkitsevän tuloksen saimme väittämään ”Minulla on halutessani mahdollisuus ruuanlaittoon” (sig. 0,001). Kaikkien palvelutuottajien yhteinen keskiarvo em. väitteessä oli 3,6. Palvelutuottaja 1:ssä vastaajien antama keskiarvo väitteelle oli 3,7, Palvelutuottaja 2:ssa 3,0, Palvelutuottaja 3:ssa 4,6 ja Palvelutuottaja 4:ssä 2,8. Teimme tulokselle jälkitestinä Mann-Whitney U-testin, joka paljasti, että tilastollisesti merkittävästi keskiarvot eroavat toisistaan Palvelutuottaja 3:n ja Palvelutuottaja 1:n välillä (sig. 0,007), Palvelutuottaja 3:n ja Palvelutuottaja 4:n välillä (sig. 0,003) ja erittäin merkitsevästi Palvelutuottaja 3:n ja Palvelutuottaja 2:n välillä (sig. 0,000). Palvelutuottaja 3 asiakkaiden antama keskiarvo erottuu tilastollisesti merkittävästi muista palvelutuottajista. Tämän perusteella voimme todeta, että Palvelutuottaja 3:n asiakkaat olivat tilastollisesti tyytyväisimpiä ruuanlaittomahdollisuuksiinsa.

Tilastollisesti melkein merkitseviä tuloksia saimme neljään väitteeseen, jotka esittelemme alla. Ensimmäinen tilastollisesti melkein merkitsevä tulos saatiin väitteestä ”Minulla on halutessani mahdollisuus pestä pyykkiä” (sig. 0,029). Palvelutuottajien yhteinen keskiarvo tähän väitteeseen on 4,6. Palvelutuottaja 1:ssä tämän väitteen keskiarvo on 4,8, Palvelutuottaja 2:ssa 4,1, Palvelutuottaja 3:ssa 4,9 ja Palvelutuottaja 4:ssä 4,3. Mann-whitney U-testi paljasti, että Palvelutuottaja 3:n ja Palvelutuottaja 2:n asiakkaiden antamien vastausten keskiarvot eroavat tilastollisesti melkein merkittävästi toisistaan (sig. 0,011). Samoin melkein merkitsevää eroa keskiarvoissa löytyi Palvelutuottaja 2:n ja Palvelutuottaja 1:n väliltä (sig. 0,016). Voimme vetää tästä johtopäätöksen, että Palvelutuottaja 3:n ja Palvelutuottaja 1:n asiakkaat ovat tilastollisesti tyytyväisempiä mahdollisuuksiinsa pestä pyykkiä verrattuna Palvelutuottaja 2:n asiakkaisiin.

Toinen tilastollisesti melkein merkitsevä tulos saatiin väitteeseen ”Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen” (sig. 0,049). Palvelutuottajien yhteinen keskiarvo tähän väitteeseen on 3,8 Palvelutuottaja 1:ssä tämän väitteen keskiarvo on 3,8, Palvelutuottaja 2:ssa 3,6, Palvelutuottaja 3:ssa 4,3 ja Palvelutuottaja 4:ssä 2,9. Jatkotarkastelu Mann-Whitney U-testillä kertoo, että Palvelutuottaja 3:n ja Palvelutuottaja 4:n keskiarvot eroavat tilastollisesti merkittävästi toisistaan (sig. 0,009). Johtopäätöksenä voimme todeta, että Pal-

velutuottaja 3:n asiakkaat ovat tilastollisesti tyytyväisempiä työntekijöiltä saamaansa tukeen yksikön ulkopuolella liikkumiseen verrattessa Palvelutuottaja 4:n asiakkaisiin.

Kolmas tilastollisesti melkein merkitsevä tulos saatiin väitteeseen ”Saan henkilökunnalta riittävästi tukea” (sig. 0,05). Palveluntuottajien yhteinen keskiarvo väitteeseen oli 4,2. Palveluntuottaja 1:ssä tämän väitteen keskiarvo on 4,4, Palveluntuottaja 2:ssa 4,1, Palveluntuottaja 3:ssa 4,5 ja Palveluntuottaja 4:ssä 3,5. Mann-Whitneyn U-testi kertoo, että tilastollisesti melkein merkittävä eroja keskiarvoissa löytyy Palveluntuottaja 3:n ja Palveluntuottaja 4:n (sig. 0,012) väliltä sekä Palveluntuottaja 1 ja Palveluntuottaja 4:n (sig. 0,011) väliltä. Voimme päätellä tästä, että Palveluntuottaja 3:n ja Palveluntuottaja 1:n asiakkaat olivat tilastollisesti tyytyväisempiä henkilökunnalta saamaansa tukeen verrattuna Palveluntuottaja 4:n asiakkaisiin.

Neljäs tilastollisesti melkein merkitsevä tulos saatiin väitteeseen ”Päivätoiminta tukee kuntoutumistani” (sig. 0,047). Palveluntuottajien yhteinen keskiarvo tähän väitteeseen on 4,0. Palveluntuottaja 1:ssä tämän väitteen keskiarvo on 3,8, Palveluntuottaja 2:ssa 3,9, Palveluntuottaja 3:ssa 4,6 ja Palveluntuottaja 4:ssä 3,5. Mann-Whitneyn U-testi kertoo, että melkein merkitseviä eroja keskiarvoissa oli Palveluntuottaja 3:n ja Palveluntuottaja 1:n (sig. 0,011) välillä sekä Palveluntuottaja 3:n ja Palveluntuottaja 4:n (sig. 0,015) välillä. Johtopäätös tuloksesta on se, että Palveluntuottaja 3:n asiakkaat ovat tilastollisesti tyytyväisempiä päivätoiminnan kuntouttavuuteen verrattuna Palveluntuottaja 4:n ja Palveluntuottaja 1:n asiakkaisiin.

Asiakastyytyväisyydestä eri palveluntuottajien asumispalveluissa saadaan hyvää lisätietoa, kun tarkastellaan vielä Kruskal-Wallis -testin lisäksi eroja keskiarvojen perusteella. Alla olevaan taulukkoon olemme koonneet jokaisen palveluntuottajan viisi korkeinta ja heikointa keskiarvoa saaneet väitteet. Taulukosta on selkeästi havaittavissa, millaisia kehittämistarpeita eri palveluntuottajien tuottamissa asumispalveluissa on ja toisaalta myös asiat, joihin asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä.

	Korkeimmat keskiarvot	Matalimmat keskiarvot
Palveluntuottaja 1	Riittävästi wc- ja peseytymistiloja, mahdollisuus siivoukseen ja pyykinpesuun, yhteisten tilojen koko	Päivätoiminnan kuntouttavuus, mahdollisuus ruuanlaittoon, mahdollisuus osallistua palvelun suunnitteluun ja arviointiin, tuki ulkopuolisiin harrastuksiin, tuki yhteydenpidossa ulkopuolisiin tuttaviiin
Palveluntuottaja 2	Ruuan maku, yhteisten tilojen siisteys, päivätoiminnan riittävyys ja riittävästi henkilökuntaa, säännöllinen yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin	Vaikutusmahdollisuus kuntoutussuunnitelmaan, tyytyväisyys kuntoutussuunnitelmaan, tuki yksikön ulkopuolella harrastamiseen, tuki yhteydenpidossa ystäviin ja sukulaisiin, mahdollisuus ruuan-

		laittoon
Palveluntuottaja 3	Mahdollisuus pyykinpesuun ja siivoukseen, yhteisten tilojen siisteys, riittävät peseytymistilat ja ruokailukertojen määrät	Vaikutusmahdollisuus palvelun suunnittelu ja arviointi, tuki ulkopuolisiin harrastuksiin, yhteiset juhlat, vaikuttaminen kuntoutussuunnitelmaan, tuki yhteydenpidossa ulkopuolisiin tuttaviiin
Palveluntuottaja 4	Ruokailukertojen määrä, erityisruokavalioiden huomioiminen, mahdollisuus siivoukseen, yhteisten tilojen koko ja siisteys	Tuki yhteydenpidossa ystäviin ja sukulaisiin, vaikutusmahdollisuus palvelun suunnittelu ja arviointi, tuki yksikön ulkopuolella harrastamiseen ja liikkumiseen, mahdollisuus ruuan laittoon

Palveluntuottaja 1:n asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä wc- ja peseytymistilojen määrään, mahdollisuuksiinsa siivota ja pestä pyykkiä sekä yhteisten tilojen kokoon. Kehittämistarpeita Palveluntuottaja 1:ssä on päivätoiminnan kuntouttavuuden lisääminen ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen oman palvelun suunnittelussa ja arvioinnissa. Tämän lisäksi Palveluntuottaja 1:ssä tulisi parantaa asiakkaiden mahdollisuutta ruuanlaittoon ja tukea heitä enemmän harrastamaan yksikön ulkopuolella ja pitämään yhteyttä yksikön ulkopuolisiin tuttaviiin.

Palveluntuottaja 2:n asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä ruuan makuun, yhteisten tilojen siisteyteen, päivätoiminnan ja henkilökunnan riittävyyteen sekä yhteydenpitoonsa yksikön ulkopuolisiin tuttaviiin. Kehittämistarpeita Palveluntuottaja 2:ssa ilmenee asiakkaiden kuntoutumissuunnitelman laadinnassa, sillä matalan keskiarvon sai sekä tyytyväisyys kuntoutussuunnitelmaan että vaikutusmahdollisuudet siihen. Lisäksi Palveluntuottaja 2:ssa tulisi parantaa asiakkaiden mahdollisuutta ruuanlaittoon ja tukea heitä enemmän harrastamaan yksikön ulkopuolella ja pitämään yhteyttä yksikön ulkopuolisiin tuttaviiin.

Palveluntuottaja 3:n asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä mahdollisuuksiinsa pestä pyykkiä ja siivota sekä yhteisten tilojen siisteyteen. Tämän lisäksi tyytyväisiä oltiin peseytymistilojen ja ruokailukertojen määrään. Palveluntuottaja 3 asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia tulisi kehittää, sillä asiakkaat antoivat matalat keskiarvot sekä väitteelle omista vaikutusmahdollisuuksista palvelun suunnitteluun ja arviointiin sekä väitteeseen vaikutusmahdollisuuksistaan kuntoutussuunnitelmaan. Tämän lisäksi kehittämistä on asiakkaiden tukemisessa yksikön ulkopuolisiin harrastuksiin ja pitämään yhteyttä yksikön ulkopuolisiin tuttaviiin. Kehittämistä kaipaavat myös yhteiset juhlat.

Palveluntuottaja 4:n asiakkaat olivat tyytyväisiä yhteisten tilojen siisteyteen ja kokoon sekä mahdollisuuksiinsa siivota. Asiakkaat olivat tyytyväisiä myös ruokailukertojen määrään ja eri-

tyisruokavalioiden huomioimiseen. Palvelutuottaja 4:ssä tulisi kehittää asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksia, sillä matalan keskiarvon sai väite omista vaikutusmahdollisuuksista palvelun suunnitteluun ja arviointiin. Lisäksi tulisi parantaa asiakkaiden tukemista yksikön ulkopuolisiin harrastuksiin, yksikön ulkopuolella liikkumiseen ja pitämään yhteyttä yksikön ulkopuolisiin tuttaviiin. Lisäksi tulisi kehittää mahdollisuuksia ruuan laittoon.

4.7 Kyselylomakkeen muokkaus

Aloitimme lopullisen kyselylomakkeen muokkaamisen ajamalla Pearsonin korrelaatiokertoimet kaikista väitteistä lukuun ottamatta Kuusikkokunnilta mukaan saatuja väitteitä. Jätimme Kuusikkokuntien kysymykset kyselylomakkeen muokkaamisen ulkopuolelle, sillä rajaamme ne lopullisesta lomakkeesta pois. Päädyimme tähän ratkaisuun, sillä on epävarmaa, tulevatko ne jatkossa olemaan lomakkeella. Valitsimme tarkasteluun väittämät, jotka saivat korrelaatiokertoimen arvoksi yli .70.

Väitteet "asumisyksikössä on riittävästi peseytymistiloja" ja "Asumisyksikössä on riittävästi WC-tiloja" korreloivat voimakkaimmin keskenään korrelaatiokertoimen ollessa .856. Tämä tuki päätöstämme jättää pois väite peseytymistiloista, sillä väite WC-tilojen riittävydestä riittää kertomaan tyytyväisyydestä saniteettitilojen riittävyteen.

Useamman väitteen kanssa korreloi väite "Viihdyn asumisyksikössäni". Väite korreloitui väitteiden "Koen asumisyksikön kodikkaaksi" ($r=.707$), "Yhteiset tilat ovat viihtyisät" ($r=.733$), "Saan henkilökunnalta riittävästi tukea" ($r=.722$), "Viihdyn asumisyksikössäni" ($r=.781$) ja "Koen asumispalveluyksikön turvalliseksi paikaksi asua" ($r=.721$). Näiden tulosten perusteella päätimme poistaa väitteet yhteisten tilojen viihtyisyydestä ja kodikkuudesta. Väitteellä "Viihdyn asumisyksikössäni" saadaan mielestämme riittävästi tietoa asumispalveluyksikön viihtyvyydestä. Kyselylomakkeessa kysyttiin kaksi kertaa viihtyvyydestä asumisyksikössä, mikä tässä päätettiin poistaa lomakkeelta korkean korrelaation vuoksi. Korkeasta korrelaatiokertoimen arvosta huolimatta päätimme jättää muut väitteet lomakkeelle, sillä ne mielestämme tuottavat lisäinformaatiota asiakastytyväisyydestä.

Väite "Olen tyytyväinen asumisyksikön henkilökuntaan" korreloi väitteen "Saan henkilökunnalta riittävästi tukea" kanssa korrelaatiokertoimen ollessa .764. Päätimme tämän perusteella jättää väitteen "Saan henkilökunnalta riittävästi tukea" pois lopulliselta lomakkeelta, sillä väite tyytyväisyydestä henkilökuntaan on mielestämme tärkeämpi ja kertoo enemmän asiakkaiden tyytyväisyydestä henkilökuntaan.

Korrelaatiokertoimien tarkastelun jälkeen pohdimme kyselylomakkeen täytön yhteydessä esiin nousseita ongelmakohteita, jotka kaipaavat muokkausta. Useat vastaajat kysyivät, mitä tar-

koitetaan sijainnilla, lähipalveluilla, kuntoutussuunnitelmalla ja omahoitajalla. Myös tukisanan sisältävät väitteet aiheuttivat joillekin vastaajille ymmärtämisongelmia. Katsomme asumispalveluyksikön sijainnin olevan olennainen vaikuttaja asiakastyytyvyyteen, minkä takia päätimme jättää sitä koskevan väitteen kyselylomakkeelle. Sen sijaan päätimme poistaa lähipalveluita koskevan väitteen sen aiheuttaman hämmennyksen ja matalan informaatioarvon vuoksi.

Kuntoutussuunnitelmaa ja omahoitajaa koskevat väitteet päätimme jättää sellaisinaan lomakkeelle, sillä ne ovat oleellinen osa palvelua. Emme näe tätä niinkään kyselylomakkeemme ongelmana vaan ongelmana palvelun tuottamisessa. Näemme, että kuntoutumisen asumispalveluyksikössä tulisi perustua asiakkaan ja omahoitajan yhteisesti laatimaan ja toteuttamaan kuntoutussuunnitelmaan.

Osalla vastaajista oli siis vaikeuksia ymmärtää sanaa tuki kyselylomakkeen kysymyksissä. Emme löytäneet keinoa kiertää sanaa kaikissa tilanteissa, mutta väitteen "Olen tyytyväinen omahoitajaltani saamaani tukeen" muutimme muotoon "Olen tyytyväinen omahoitajaani". Tämän lisäksi muutimme väitteen "Olen tyytyväinen saamaani tukeen raha-asioiden hoidossa" muotoon "Työntekijät tukevat minua riittävästi raha-asioiden hoidossa". Uskomme "Työntekijät tukevat..." kaltaisen kysymyksen aloituksen olevan helpommin ymmärrettävämpi. Muutimme myös väitteet henkilökunnan tukemisesta yksikön ulkopuolella liikkumiseen ja harrastamiseen muotoon "Työntekijät tukevat minua...".

Päätimme poistaa kyselylomakkeelta kokonaan väitteen "Pidän säännöllisesti yhteyttä yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukulaisiin", sillä se ei mittaa kunnolla asiakastyytyvyyttä. Tätä päätöstä tukee se, että tämän jälkeenkin lomakkeelle jää seuraava väite: "Työntekijät tukevat minua riittävästi yhteydenpidossa yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukulaisiin". Päädyimme poistamaan myös väitteen "Minulla on halutessani mahdollisuus siivota". Kyseinen väite herätti naurua useiden asumisyksiköiden asiakkaissa ja kävi ilmi, että jokaisessa yksikössä asukkailla oli mahdollisuus siivota niin halutessaan. Väite sai myös kyselyn korkeimman keskiarvon 4,68 (sd 0,85).

Kyselylomakkeella oli alun perin, lukien kuusikkokuntien väitteet pois, yhteensä 38 väitettä. Kysymysten korreloinnin ja hankalaksi koettujen väitteiden poistamisen lisäksi, yksi merkittävä syy kyselylomakkeen lyhentämiselle oli useilta vastaajilta saatu toive lyhyemmästä kyselystä. Muokattuun kyselylomakkeeseen jäi 30 väitettä, jonka uskomme olevan määrä, johon kaikki vastaajat jaksavat vielä vastata. Uskomme myös näiden 30 väitteen tuottavan riittävästi tarvittavaa informaatiota asiakkaiden tyytyväisyydestä asumispalveluyksiköissä. Avoimista kysymyksistä päätimme jättää kyselylomakkeelle vain kysymyksen "Mitä toivoisit asumisyksi-

köittäsi?”, sillä molemmat avoimet kysymykset tuottivat samanlaista informaatiota. Lopullinen kyselylomake on raportin liitteenä (LIITE 3).

5 Pohdinta

Tutkimuksia, selvityksiä ja kartoituksia tehtäessä tulee aina noudattaa tutkimusetiikkaa eli hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tulee tutkijan käyttää tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä ja tiedeyhteisön hyväksymiä. Tutkimustuloksen on täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut kriteerit. (Vilkkä 2005, 29 - 30, 40.)

Tieteelliselle tutkimukselle asetettuja kriteereitä on muun muassa tutkimuskohteen täsmällinen määrittäminen, tutkimuksen avoimuus, tutkimus tuottaa uutta, tulokset ovat tarkkoja ja toistettavissa sekä tutkimuksesta on hyötyä (Vilkkä 2007, 154). Heikkilän (2008a, 29 - 32) mukaan tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Heikkilä (2008a, 29 - 32, 185) listaa tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien lisäksi hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia, joita hänen mukaansa ovat validiteetti, reliabiliteetti, objektiivisuus, tehokkuus ja taloudellisuus, avoimuus, tietosuoja, hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus sekä sopiva aikataulu. Näiden toteutumista tarkastellaan enemmän alla.

5.1 Eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, sillä tutkimusongelmaa valitessa tulee pohtia kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja minkä takia tutkimukseen halutaan ryhtyä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26). Aiheen valintaamme vaikutti koulun hankekumppanit, joista Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Emppu vaikutti kiinnostavimmalta. Yhteistyöhenkilöt Empussa kertoivat asiakaspalautteen keräämisen tarpeesta. Kiinnostuimme aiheesta, sillä olemme suuntautuneet opinnoissamme kuntouttavaan aikuissosiaalityöhön. Varasimme opinnäytetyön tekemiseen aikaa noin vuoden, mikä mielestämme on ollut sopiva aikataulu. Koemme, että meillä on tarvittavat perustiedot opinnäytetyön tekemiselle.

Tutkimukseen ryhtyessä saatetaan Hirsjärven ym. (2004, 26) kokea ongelmalliseksi aiheen valinta, jolloin mielessä saattaa pyöriä kysymykset esimerkiksi siitä, valitako helposti toteutettavissa oleva, joskin merkityksetön, aihe. Opinnäytetyömme aiheen valintaa pohtiessamme koimme mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä toteutettavan asiaskäskelyn olevan aiheeltaan merkityksellinen ja myös eettisesti tärkeä, sillä opinnäytetyömme tuloksilla voi olla tosiasiallista vaikutusta asiakkaiden elämänlaadun parantumiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä on vältettävä epärehellisyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, ettei omaa eikä muiden kirjoittamaa tekstiä saa plagioida. Tuloksia pitää arvioida kriittisesti eikä niitä saa vääristää. Raportoidessa tuloksia ei niitä saa esittää harhaanjohtavasti eikä puutteellisesti. Käytössä olleet menetelmät on huolellisesti selostettava. Myös puutteet on avoimesti tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2004, 27 - 28.) Vilkan (2005, 31) mukaan epärehellinen ja vilpillinen toiminta jaetaan tutkimusetiikassa vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilppi tarkoittaa plagiointia, jonka välttämiseksi Vilka (2005, 32) antaakin neuvoksi viitteiden ja lähdemerkintöjen mahdollisimman tarkan ja huolellisen merkitsemisen lisäävän hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Piittaamattomuus puolestaan johtuu puutteellisista tiedoista ja taidoista. Toimeksianto, tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoitteen tulee ohjata metodien valintaa. (Vilka 2005, 31 - 32.)

Olemme opinnäytetyössämme pyrkineet olemaan kriittisiä käyttämiämme lähteitä kohtaan ja merkitsemään lähdeviitteet mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyössä käyttämiemme menetelmien valintaan vaikutti Empun työntekijöiltä tullut toive lomakehaastattelusta, joka on mahdollista toistaa vuosittain. Tämä ohjasi meitä valitsemaan menetelmäksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän. Olemme myös parhaamme mukaan pyrkineet erilaisten analysointimenetelmien avulla nostamaan esiin vastaukset tutkimusongelmaan.

Tutkimussuunnitelma ja tutkimus ovat toteutettava teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaan eli lukijan tulisi kyetä seuraamaan tutkimuksen kuvausta, joka edellyttää raportoinnilla tarkkuutta, täsmällisyyttä ja rehellisyyttä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tulee tutkimuksen olla avoin. Käytännössä tämä Vilkan (2005, 33) mukaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksen rahoituslähde ja salassapitovelvollisuudet ilmoitetaan raportissa. Tutkittavien tai toimeksiantajan nimeä ei kuitenkaan ilman lupaa mainita. Tutkittavien antamaa tietoa ei myöskään tutkimusraportissa tule moralisoida tai politisoida, vaan tutkijan on pyrittävä pitämään kantaa ottamaton asenne. (Vilka 2005, 33.) Opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa tutustuimme jokaisen palveluntuottajan yhteen yksikköön. Nämä vierailut selkeyttivät kuvaa palveluntarjoajien erilaisuudesta. Nämä eroavaisuudet herättivät meissä oletuksia asiakastytyväisyydestä kyseisissä paikoissa. Pyrimme kuitenkin pitämään nämä omat näkemykset takalalla ja toimimaan objektiivisesti läpi koko prosessin.

Tutkimusta tekevällä on vastuu siitä, että tutkimus noudattaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämää avoimuutta. Avoimuus edellyttää, että tutkimusraportti on julkisesti nähtävillä. Työelämän tutkimuksia ei kuitenkaan ole aina mahdollista julkaista kokonaan tulosten haitallisuuden tai vaitiolovelvollisuuden ja salassapitovelvollisuuden takia. (Vilka 2005, 37.) Tämän opinnäytetyön teon alussa on sovittu, että julkisesti esillä olevassa opinnäytetyön raportissa ei mainita nimeltä, mitkä palveluntuottajat osallistuvat asiakastytyväisyyskyselyyn. Espoon

kaupungille annetaan opinnäytetyöraportista versio, jossa tulokset on eritelty palvelutuottajittain.

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on pohdittava miten henkilöiden suostumus hankitaan, mitä tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä tutkimukseen osallistuminen aiheuttaa (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Otamme nämä huomioon esittäessämme opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitteita asiakkaille asumisyksiköissä. Jokaiselle perusjoukkoon kuuluvalla henkilölle annetaan laatimamme saatekirje. Saatekirjeen tulee Vilkan (2005, 154) mukaan sisältää tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, tutkimuksen valmistumisajankohta, tutkimusaineiston säilytysuunnitelma ja syy, miksi on tärkeää, että henkilö vastaa kyselyyn. Saatekirjeen perusteella vastaaja yleensä tekee päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen. Saatekirjeen on siis tarkoitus motiivoida vastaajat osallistumaan tutkimukseen. (Vilka 2005, 152 - 154.) Laatimamme saatekirje (LIITE 1) annettiin jokaiselle perusjoukkoon kuuluvalla samalla, kun vierailimme asumispalveluysiköissä kertomassa opinnäytetyöstämme. Näin varmistamme jokaisen tutkimukseen vastaavan olevan tietoinen, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja kenen toimesta.

Perehtyneesti annetun suostumuksen katsotaan sisältävän neljä seikkaa: 1. Asiakkaalla on oleelliset tiedot tutkimuksesta, 2. Varmistaa henkilön olevan kykenevä ymmärtämään tämä informaatio, 3. Henkilö on pätevä tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja, 4. Osallistuminen on vapaaehtoista. Nämä neljä seikkaa pyrimme varmistamaan toteuttaessamme kyselyä. Aineistoa kerättäessä myös on huomioitava, että anonymisuus taataan, aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se säilytetään asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 26 - 27.) Saatekirjeen antaminen ja vierailemalla jokaisessa asumisyksikössä informoimassa asiakastytyväisyyskyselyn toteutuksesta, pyrimme varmistamaan jokaisen perehtyneesti annetun suostumuksen.

Kysely toteutettiin informoituna kyselynä niin, että vastaajat kokoontuivat yhteiseen tilaan ja lomakkeen täytettyään palauttivat sen vastauslaatikkoon. Näin taattiin vastaajille anonymisuus. Anonymiuden suhteen kyselyn toteuttamisessa oli kuitenkin muutamia puutteita. Ensimmäinen näistä puutteista oli se, että osa vastaajista luki omaa lomakettaan ääneen ja myös kertoi oman vastauksensa kaikille paikalla olijoille. Toinen anonymiutta laskeva tekijä oli se, että myös lomakkeen täytössä apua kaivanneiden kanssa lomake täytettiin yhteisissä tiloissa. Osa näistä vastaajista näytti sormella, mihin kohtaan vastausmerkkinsä halusi, mutta osa kertoi avoimesti vastauksensa ääneen. Näin kaikki muut tilassa olijat kuulivat heidän antamat vastaukset. Vastaajista noin 10 henkilöä tarvitsi apua lomakkeen täyttämiseen.

5.2 Reliaabelius ja validius

Tutkimuksen kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eli tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta. Tutkimusta pidetään tarkkana ja luotettavana, kun tulos pysyy toistettaessa samana tutkijasta huolimatta. Tutkimustuloksia ei kuitenkaan tule yleistää tutkimuksen ulkopuolelle, sillä tulokset ovat päteviä vain tietyssä ajassa ja paikassa. (Vilkka 2007, 149.)

Tutkimuksen reliabiliteettia tulee tarkastella sekä tutkimuksen aikana että sen jälkeen. Reliabiliteetin arvioinnissa tulee huomioida mittaukseen liittyvät asiat, kuten otoksen onnistuminen ja vastausprosentti sekä tutkimuksen tarkkuus eli kuinka huolellisesti tiedot on syötetty ja kykenikö mittari mittaamaan tutkittavia asioita kattavasti. (Vilkka 2007, 149 - 150.) Kyselyä esiteltäessä ja toteuttaessa eri yksiköissä pyrimme toimimaan strukturoidun suunnitelman mukaan. Tämä ei kuitenkaan jokaisessa yksikössä onnistunut vaihtelevan vastaanoton vuoksi. Vastaanotto esittelyissä vaihteli työntekijöiden informoinnin aktiivisuudesta, sillä olimme nämä tilaisuudet sopineet heidän kauttaan. Henkilökunnan positiivinen suhtautuminen kyselyyn näkyi asiakkaiden aktiivisena osallistumisena. Mielestämme tämän aktiivisuuden voi todeta yksiköiden vastausprosentteissa. Pyrimme kuitenkin yksiköiden henkilökunnan suhtautumisesta riippumatta informoimaan kyselystämme kaikkia asiakkaita jakamalla heille kutsun osallistua kyselyyn. Näiden kutsujen jakamiseen esittelytilaisuudesta poissaoleville asiakkaille suhtaututtiin jokaisessa yksikössä myönteisesti. Emme kuitenkaan voi olla varmoja päätyikö kutsu jokaiselle henkilökohtaisesti vai jäivätne ne vain infotaululle luettaviksi.

Pidämme 70 prosentin vastausprosenttiamme hyvänä ajatellen tutkimuksen reliabiliteettia. Uskomme myös mittarin väitteiden kattaneen hyvin tutkimusongelman. Reliabiliteetin tarkastelussa hyödynsimme myös reliabiliteetti testi Cronbachin Alfaa. Kaikkien kysymysten yhteinen Cronbachin Alpha oli 0,957, eikä se yhdenkään kysymyksessä kohdalla pudonnut alle 0,955. Tämän tuloksen pohjalta voimme pitää tuloksiamme luotettavina. Cronbachin Alpha oli tässä mittauksessa erittäin korkea, johon varmasti yhtenä vaikuttavana tekijänä voi pitää mittarin pituutta. Metsämuuronen (2003, 48) kertoo, että alpha on yleensä korkea, kun vastaukset erottelevat riittävästi vastaajia ja kyselylomake on pitkä.

Arvioidessa tutkimuksen validiutta, pohditaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, kuinka hyvin teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuudet on kyetty operationalisoimaan tutkimuslomakkeeseen niin, että tutkija ja tutkittava ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Tutkimuksen validiteettia arvioidessa on huomioitava myös valitun asteikon toimivuus tutkimuksessa. Tutkimuksen validiteettia tulee siis arvioida tutkimuksen aikana käsitteiden operatiivisuuden ja mittarin suunnittelun yhteydessä. Vilkka (2007, 151 - 152) suosittelee tehtyjen ratkaisujen ja niiden perusteluiden kirjaamista, sillä ne auttavat tutkimusraportin kirjoittamista ja jälkikäteen tapahtuvaa validiteetin arviointia. (Vilkka 2007, 150 - 152.)

Kysymysten operationalisoinnissa onnistuimme mielestämme suurimmaksi osaksi hyvin. Muokkasimme mittaria kyselyn toteuttamisen jälkeen siitä saadun palautteen pohjalta, mistä joyllä kerroimme. Operationalisoinnissa tapahtuneisiin pieniin epäonnistumisiin on puututtu. Vaikka olimme ottaneet asiakasryhmän erityispiirteet huomioon lomaketta operationalisoidessa, olivat jotkut väitteet vaikeasti ymmärrettävissä niiden sisältämien sanojen vuoksi. Ymmärtämättömyys näiden väitteiden kohdalla on saattanut vaikuttaa tuloksiin. Jotkut vastaajista tarvitsivat tukea lomakkeen täyttöön, joka on saattanut vaikuttaa vastauksiin. Vaikka avustajat pyrkivät olemaan vaikuttamatta vastaajaan, muutti läsnä oleva henkilö vastaustilannetta.

Vastaajat käyttivät hyvin vaihtelevasti aikaa vastatessa. Osa vastaajista tarvitsi vastaamiseen vain 5 minuuttia ja tuntui ymmärtävän väitteet helposti. Tähän tuntumaan saimme vahvistuksen keskustelemalla asiakkaiden kanssa heidän kokemuksestaan lomakkeen täytöstä. Toinen ääripää tarvitsi aikaa kyselyn täyttämiseen jopa 45 minuuttia ja selvennystä väitteiden ymmärtämiseksi. Tuntui siltä, että jotkut väitteistä jäivät joillakin vastaajilla ymmärtämättä avusta huolimatta. He myös usein kertoivat kyselyn jälkeen kokeneensa lomakkeen pitkäksi ja vaikeaksi. Vastausajan pituuteen vaikutti myös vastaajan kunto. Vastaajasta riippuen se joko nopeutti tai hidasti vastaamista.

Uskomme vastaajien kuitenkin ymmärtäneen kysymykset pääsääntöisesti hyvin, mitä lisäsi se, että heillä oli mahdollisuus vastaustilanteessa kysyä tarkennusta väitteistä. Tätä mahdollisuutta hyödynnettiin melko usein. Valittu asteikko ei myöskään ollut täysin toimiva, sillä useilta vastaajilta tuli ilmi, että he eivät halua antaa negatiivista vastausta, vaikka todellisuudessa he eivät olisi täysin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Esimerkiksi muutama vastaaja kieltäytyi vastaamasta väitteisiin joista oli eri mieltä ja muutamat vastaajat kertoivat vastanneensa positiivisesti vastoin todellista mielipidettään. Olemme pohtineet syytä tähän toimintaan ja oletamme, että toiminnan taustalla on pelko negatiivisen palautteen antamisen seuraamuksista. Pohdimme, onko vastaajien vaikea antaa negatiivista palautetta palvelusta, joka on heille välttämätön. Myös pelko palvelun heikkenemisestä negatiivisen palautteen vuoksi saattaa pelottaa palautteen antajaa. Vastaajien haluttomuus antaa negatiivisia vastauksia vaikuttaa keskiarvoihin. Tähän ei kuitenkaan voida pelkästään asteikolla vaikuttaa.

Tutkimuksen reliäabelius ja validius muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden (Vilkka 2007, 152). Kokonaisluotettavuutta alentaa aineistoa hankittaessa mahdollisesti tapahtuvat virheet, joita ovat käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet (Heikkilä 2008a, 185). Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan kuitenkin pitää hyvänä, mikäli otos edustaa perusjoukkoa ja satunnaisvirheiden määrä on minimoitu (Vilkka 2007, 152). Satunnaisvirheitä aiheutuu mittaus- ja käsittelyvirheistä sekä otannasta. Satunnaisvirhettä vaarallisempi on systemaattinen virhe, joka heikentää tutkimuksen kokonaisluo-

tettavuutta. (Heikkilä 2008a, 186 - 187). Systemaattinen virhe voi johtua esimerkiksi kadosta tai tutkittavien antamasta virheellisestä tiedosta. Kadon minimoimiseksi tulee tutkimusajan kohdaksi valita kohderyhmän tavoitettavuuden kannalta sopivin mahdollinen aika. (Vilkkä 2007, 152 - 153.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan kuitenkin parantaa muun muassa määrittelemällä tutkimusongelma selkeästi ja täsmällisesti sekä valitsemalla sopiva aineiston keräämistapa ja analysointimenetelmä. Tämän lisäksi kokonaisluotettavuutta voidaan edistää varmistamalla, että kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja on tutkittavan asian kannalta oikea määrä ja esitetä lomakkeen. Koko tutkimusprosessi tulee kokonaisluotettavuuden parantamiseksi toteuttaa huolellisesti ja rehellisesti ja tietoja syötettäessä tarkistetaan niiden oikeellisuus ennen tallentamista. (Vilkkä 2007, 153.) Nämä edellä mainitut seikat huomioon ottaen voimme pitää opinnäytetyömme kokonaisluotettavuutta hyvänä. Aineiston hankinnassa meille ei tapahtunut virheitä jotka alentaisivat kokonaisluotettavuutta. Olemme myös valinneet aineiston keräämistavaksi ja analysointitavaksi siihen mielestämme parhaiten sopivat menetelmät ja pyrkineet avoimesti kuvaamaan lukijalle koko prosessin kulun.

5.3 Yhteenveto

Opinnäytetyömme tulosten mukaan Espoon ostopalveluina tuottamissa asumispalveluyksiköissä asuvat mielenterveyskuntoutujat ovat melko tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastausten keskiarvot ovat yleisesti ottaen neljän tuntumassa, minkä voi nähdä merkitsevän tyytyväisyyttä palveluun. Kyselyn tulokset paljastivat kuitenkin asioita, joihin asukkaat eivät olleet tyytyväisiä. Näiden tulosten tarkempi tarkastelu ja kyselyn toteutusvaiheessa tekemämme huomiot paljastavat mahdollisesti palvelun laadussa olevia puutteita.

Eri palveluntuottajien välillä on jonkin verran eroja tyytyväisyydessä asumispalveluihin. Palveluntuottajien välisiä keskiarvoja vertaillaessa Palvelutuottaja 3:n asukkaat olivat keskimuuttoa tyytyväisempiä saamaansa palveluun, kun taas Palveluntuottaja 4 asukkaiden antamat keskiarvot jäivät keskimuuttoa alhaisemmaksi. Kruskal-Wallis testin ja Mann-Whitneyn U-testin tulokset todistavat tätä huomiota, sillä Palvelutuottaja 3:n ja Palveluntuottaja 4:n välillä löytyi tilastollisesti merkitseviä eroja asukkaiden tyytyväisyydessä ruoanlaittomahdollisuuksiinsa, päivätoiminnan kuntouttavuuteen, sekä työntekijöiltä saadun tuen riittävyyteen. Myös Palvelutuottaja 1:n asukkaat olivat tyytyväisempiä työntekijöiltä saadun tuen riittävyyteen Palveluntuottaja 4:n asukkaisiin verrattuna. Päivätoiminnan koettiin tukevan kuntoutumista Palveluntuottaja 3:ssa paremmin kuin Palveluntuottaja 1:ssä, kun taas ruoanlaittomahdollisuuksiin oltiin selkeästi tyytyväisimpiä Palveluntuottaja 3:ssa.

Tuloksista tuli esille Palveluntuottaja 4:n hieman keskimääräistä alhaisemmat luvut asukkaiden tyytyväisyydestä saamaansa palveluun. Tuloksia tulkittaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon se, että Palveluntuottaja 4:stä saatuja vastauksia oli vain kaksitoista, kun taas muilta palveluntuottajilta vastauksia saatiin jokaiselta yli kaksikymmentä. Tällöin yhden asukkaan mielipiteellä on selkeästi pienempi vaikutus tuloksiin Palveluntuottaja 4 asukkaan mielipiteeseen verrattuna. Palveluntuottaja 4:ssä avoimiin kysymyksiin vastasi peräti 75 % (n=12) kyselyyn vastanneista muiden asumisyksiköiden vastausprosentin ollessa noin 50 %. Palveluntuottaja 4:n asukailta saaduista avoimien kysymysten vastauksista 25 % (n=12) käsitteli halua muuttaa kohti itsenäisempää asumista. Tämä herättää ajatuksen siitä, ovatko nämä henkilöt edenneet Koskisuun (2004, 79 - 86) mainitsemaan vaiheeseen kuntoutumisessaan, jolloin sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa kyetään elämään ja näin voimavaroja on suunnata myös tulevaan.

Kaikkien palveluntuottajien kohdalla tuloksissa on huomattavissa keskivertoa alhaisemmat keskiarvot asiakkaiden tyytyväisyydessä kuntoutumissuunnitelmaansa ja vaikuttamismahdollisuuksiinsa sen suunnittelussa. Tämän lisäksi väite asiakkaan mahdollisuudesta osallistua palvelunsa suunnitteluun ja arviointiin sai keskivertoa alhaisemman keskiarvon. Koskisuun (2004, 125 - 127) ja Kuhasen ym. (2010, 104 - 106) mukaan kuntoutussuunnitelman tulisi ohjata kuntoutumista ja se tulisi laatia, sekä sitä tulisi seurata yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutus on tuloksellisempaa, jos kuntoutuja saa itse olla mukana tekemässä omaa elämäänsä koskevia valintoja. Kuntoutussuunnitelmassa asetettavien tavoitteiden tulisi olla konkreettisia ja kuntoutujalle merkityksellisiä, jotta kuntoutuja sitoutuisi niihin. (Kuhanen 2010, 106.) Tulosten pohjalta voidaan todeta, että vaikutusmahdollisuuksia pitäisi parantaa asumispalveluyksiköissä. Asukkaiden mahdollisuus osallistua oman toiminnan suunnitteluun saattaisi lisätä palveluiden kuntouttavuutta.

Kun asukailta kysyttiin onko heillä halutessaan mahdollisuus laittaa ruokaa, jäi keskiarvo alle neljän kolmen palveluntuottajan kohdalla. Mann-Whitneyn U-testin mukaan Palveluntuottaja 3:n asukkaat olivat selvästi tyytyväisempiä ruoanlaittomahdollisuuksiinsa kuin muiden palveluntuottajien asukkaat. Espoon asumispalvelujen palvelukonseptissa (Espoo 2008a) edellytetään, että asukkaalla on mahdollisuus ruoanlaittoon. Asiakkaiden ruoanlaittomahdollisuuksia pitäisi mielestämme parantaa asumispalveluyksiköissä. Mielestämme yksi kodinomaisuuden tunnusmerkki on mahdollisuus laittaa ruokaa.

Tulosten mukaan naiset olivat selvästi tyytyväisempiä palveluun kuin miehet. Se mistä tämä voisi johtua, ei opinnäytetyötä tehdessämme selvinnyt. Voisivatko esimerkiksi tarjotun palvelun rakenteet tukea naisia paremmin kuin miehiä? Naisen ja miehen tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät ovat erilaisia. Martikaisen (2006, 67 - 70) tutkimustulokset osoittavat, että naisten tyytyväisyyteen merkittävästi vaikuttavia tekijöitä ovat perhe ja lapset kun taas miesten tyy-

tyytyväisyyteen vaikuttaa vahvasti yhteiskunnallinen asema toimenkuvan muodossa. Toisena merkittävänä tekijänä miesten ja naisten tyytyväisyydessä on elintavat. Epäterveelliset elämäntavat vaikuttavat negatiivisesti hyvinvointiin, elämänhallintaan ja tyytyväisyyteen. Ne ovat yleisempiä kuin miehillä kuin naisilla. (Martikainen 2006, 67 – 70.) Voi olla, että eläminen asumispalveluissa tarjoaa enemmän naisten tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä kuin miesten tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä.

Asumispalveluyksiköiden henkilökunta koostui pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisista. Isohannin ym. (2010, 106.) mukaan skitsofreniaa sairastavan henkilön hoidossa on tärkeää yhdistää biologiset, psykoterapeuttiset ja psykososiaaliset hoitomuodot. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tulisi sisältää asiakkaan psyykkisen tilan, sosiaalisten taitojen, fyysisen tilan ja ammatillisten valmiuksien parantamista (Saarelainen ym. 2003, 160). Tämä herättää kysymyksen siitä, järjestetäänkö kartoituksemme piiriin kuuluvissa asumispalveluyksiköissä näin kokonaisvaltaista kuntoutusta vai onko sitä edes mahdollista toteuttaa pääosin terveyshuollon koulutuksen omaavan henkilöstön voimin? Salo ja Kallinen (2007, 327 – 329) päätyvät tutkimuksessaan samankaltaiseen pohdintaan. On kuitenkin huomattava, ettei Espoon kaupungin psykiatristen asumispalveluiden palvelukonseptissa (Espoo 2008a) eikä psykiatristen asumispalveluiden hankinnan kuvauksessa (Espoo 2008b) oteta kantaa, tuleeko vastaavan työntekijän olla sosiaali- vai terveysalan ammattilainen.

Vieraillessamme eri asumispalveluyksiköissä kiinnitimme huomiota asukkaiden huoneiden koon. Huoneiden koot vaihtelivat huomattavasti, eikä Espoon kaupungin psykiatristen asumispalveluiden palvelukonseptin (Espoo 2008a) edellyttämä vähintään 12m² huonekoko toteutunut kaikissa palveluntuottajien yksiköissä. Kyselyssämme oman huoneen kokoon oltiin kuitenkin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Storbackan ja Lehtisen (2002, 100) mukaan asiakas on tyytyväinen silloin, kun hänen kokemuksensa palvelusta vastaa hänen odotuksiaan. Voimme siis todeta, että asiakkaat saattavat olla tyytyväisiä saamaansa palveluun, vaikka se ei kaikkia Espoon ostopalvelulle asettamia vaatimuksia täyttäisikään.

Espoon kaupungin psykiatristen asumispalvelujen palvelukonseptissa (Espoo 2008a) edellytetään, että jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, jonka tehtävät määritellään erikseen. Kyselyä toteutettaessa kohtasimme useammassa yksikössä asukkaita, joille omahoitaja oli käsitteenä vieras. Keskustelussa selvisi, etteivät he tienneet, kuka heidän omahoitaja oli. Emme tiedä, johtuuko tämä siitä, ettei heillä ollut nimettyä omahoitajaa vai eikö omahoitajan rooli näy arjen työssä.

Jatkotutkimuksena ehdotamme, että asiakastytyytyväisyyskysely toteutetaan tekemällämme kyselylomakkeella kaikissa Espoon mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Asia-

kastyytyväisyyskyselyn ohella kehotamme tarkastelemaan palvelua laatukriteereiden pohjalta. Näin saadaan kokonaisvaltaista tietoa palvelun laadusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun kolme näkökulmaa ovat asiakkaan laatu, ammatillinen laatu ja johtamisen laatu (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 9 - 20). Opinnäytetyössämme olemme tarkastelleet laatua asiakkaan näkökulmasta. Kokonaiskuva laadusta saadaan, kun asiakkaan laadun lisäksi tutkitaan myös ammatillista ja johtamisen laatua. Jatkotutkimuksena ehdotamme laajemman tutkimuksen tekemistä, joka tutkisi asumispalveluiden tuottajien palveluiden tilaa kaikkien kolmen laadun näkökulmasta.

Lopuksi haluamme pohtia opinnäytetyömme tuloksia itsemme eli kohta valmistuvien sosionomien näkökulmasta, minkä jälkeen pohdimme asiaa palvelunostajan eli Espoon kaupungin näkökulmasta. Lopuksi laajennamme näkökulmaa yhteiskunnalliseksi.

Opinnäytetyöprosessi ja työstä nousseet tulokset saivat meidät pohtimaan omaa asemaamme työelämään kohta siirtyvinä työntekijöinä. Saamamme tulokset asiakkaiden kokemista vajavaisista vaikutusmahdollisuuksista oman kuntoutuksensa suunnitteluun ovat samansuuntaisia Salon ja Kallisen (2007) saamien tulosten kanssa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden vähäisestä kuntouttavuudesta. Olemme siis siirtymässä työelämään, jossa kehitettävää riittää ja jossa työntekijöiden kehittämismyönteinen asenne on edellytys palveluiden parantamiselle. Näemme vastavalmistuneen ensimmäiseen työpaikkaansa päässeen sosionomin tilanteen siinänsä hankalana. Osaamisestaan epävarma opiskelija voi helposti siirtää oman näkemyksensä syrjään opetellessaan talon tavoille. On selvää, että ammatillisen kehityksensä alkuvaiheessa oleva työntekijä tarvitsee runsaasti tukea osaamisensa kehittymiseen. Vanhemmilta työntekijöiltä ja yksikön johdolta saatu tuki ei kuitenkaan saa johtaa siihen, että uusi työntekijä sulkee silmänsä ja mukautuu yksikön toimintatapoihin ilman kriittistä ammatillista reflektiota. Pitkällä tähtäimellä tällainen työntekijöiden "kloonaaminen" vain hidastaa palveluiden kehittymistä ja asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Uuden työntekijän osaamisen ja itsenäisen ajattelun kehittymisen tukeminen on mitä suurimmassa määrin yksikön johdon ja vanhan henkilökunnan harteilla. Kysymys siitä, kuinka tätä kehitystä voitaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla, on vaikea. Tärkeintä on, että niin yksikön johto, henkilökunta kuin myös uusi työntekijä tiedostavat tilanteen ja ymmärtävät oman vastuunsa asiassa. Kohta valmistuvina opiskelijoina haluammekin korostaa edellä mainittua uuden työntekijän vastuuta ammatillisen kehittymisensä eteenpäin viejänä.

Espoon kaupungille opinnäytetyömme tuotti arvokasta tietoa asiakastyytyväisyydestä ostamissaan palveluissa. Tärkeimpänä tietona voidaan pitää sitä, että asiakkaat olivat melko tyytyväisiä saamaansa palveluun. Asiakkaiden tyytyväisyyden voi nähdä olevan perusta koko palvelulle, joten nykyisestä tilanteesta on hyvä lähteä kehittämään palveluita entisestään. Opin-

näytetyömme paljastikin useita kehitettäviä tai lisää selvitystä vaativia asioita. Tärkeimpinä näistä voidaan mainita asiakkaiden mahdollisuus osallistua oman palvelunsa suunnitteluun, puutteelliset ruoanlaittomahdollisuudet, epäselvyydet omahoitajajärjestelmissä ja erot tyytyväisyydessä eri palveluntuottajien ja sukupuolten välillä. Opinnäytetyömme tulokset haastavat Espoon pohtimaan omaa rooliaan palveluiden laadusta viime kädessä vastuussa olevana tahona. Espoon asettamat laatuksiteerit eivät opinnäytetyömme tulosten mukaan täyty täysimääräisesti asumispalveluyksiköiden arjessa. Tämän pohjalta voisi olettaa, että kehitettävää löytyisi myös selvitettäessä palvelua ammatillisen sekä johtamisen laadun näkökulmista. Pallo onkin nyt Espoolla. Vasta Espoon opinnäytetyömme pohjalta vetämät johtopäätökset ja ennen kaikkea johtopäätöksiä seuraavat toimenpiteet tulevat kehittämään palveluiden laatua. Myöskään palveluntuottajan vastuuta asiassa ei tule vähätellä.

Tiedon lisäksi opinnäytetyömme tuotti Espoon kaupungille tavan asiakastyytyväisyyden selvittämiseen jatkossakin. Luomamme lomake mahdollistaa asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuraamisen säännöllisin väliajoin. Kyselyiden tuottaman varsinaisen tiedon lisäksi on myös tärkeää tiedostaa säännöllisen asiakaspalautteen keräämisen symbolinen arvo. Kyselyn toteuttamisen aikana saimme monesti kiitosta asiakkailta siitä, että olemme tulleet antamaan heille mahdollisuuden kertoa mielipiteensä saamastaan palvelusta. Oman mielipiteen kertominen lomakkeen kautta tuntui olevan monelle asiakkaalle tärkeä asia. Tunne siitä, että tulee kuulluksi, on omiaan vahvistamaan asiakkaiden tunnetta mahdollisuudesta osallistua oman palvelunsa ja sitä kautta elämänsä rakentumiseen. Tunne kuulluksi tulemisesta jää kuitenkin ontoksi mikäli mikään ei muutu. Espoon kaupungilla onkin nyt edessään vastuullinen tehtävä asiakkaiden äänen kuuluviin tuomisessa. Mitä ikinä asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella päätetäänkään muuttaa ja kehittää, olisi se järkevä tehdä niin, että asiakkaat ymmärtävät asioiden muuttuneen heidän palautteensa perusteella. Näin ollen tuo puoli vuotta sitten täytetty paperilappunen saisi konkreettisen muodon ja vahvistaisi asiakkaiden kokemusta kuulluksi tulemisesta. Samalla on muistettava, että monen yksittäisen asiakkaan ääni katosi noin sadan vastauksen sekaan. Tämä on väistämätöntä analysoitaessa tuloksia kvantitatiivisilla menetelmillä, mikä ei tietenkään poista yksilön omaa kokemusta kuulematta jäämisestä.

Viime vuosina yhteiskunnallisessa keskustelussa yhä tärkeämpään asemaan on noussut asiakaskeisyyden ja asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuuden korostaminen. Asiakkaan tulisi olla keskeisessä roolissa oman palvelunsa suunnittelussa ja toteutuksessa, jotta tunne oman elämänsä johtajana olemisesta voisi syntyä. Tuon tunteen synnyttämä motivaatio omaa kuntoutumista kohtaan sekä oikeanlainen ammatillinen ohjaus luovat hedelmällisen pohjan asiakkaan kuntoutumiselle. Opinnäytetyömme alhaisimpien keskiarvojen joukossa olivat väitteet asiakkaiden mahdollisuudesta osallistua oman palvelunsa suunnitteluun ja arviointiin, sekä vaikutusmahdollisuudesta kuntoutussuunnitelmaan. Tuloksia tukee Salon ja Kallisen (2007, 325) tekemä johtopäätös asumisyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien laitospäätösten

asumisen tunnusmerkkien täyttymisestä. Tämän pohjalta pohdimme, ovatko tuloksemme asiakkaiden tyytymättömyydestä osallistua oman palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen samansuuntaisia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa yleisemminkin? Tämä olisi ristiriidassa asiakaslähtöisen ajattelun kanssa. Mielestämme keskustelua asiakkaiden oman elämänsä asiantuntijuuden korostamisesta tulisi jatkaa ja tätä kautta löytää keinoja vahvistaa asiakkaiden tunnetta omaa elämäänsä koskevien päätösten tekijänä olemisesta.

Pohdittaessa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita yhteiskunnallisesta näkökulmasta on otettava huomioon taloudellinen näkökulma. Rajallisten resurssien vuoksi palvelut on pyrittävä järjestämään kustannustehokkaasti. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestämisessä asiakkaan ihmisarvon kunnioittamisen ohella on siis tärkeää pyrkiä järjestämään asiakkaan eläminen siten, että se rasittaisi yhteiskuntaa mahdollisimman vähän. Palveluiden yksityistämistä perustellaan usein taloudellisilla syillä. Tähän on syytä suhtautua kriittisesti, sillä Salon ja Kallisen (2007, 327 - 329) tutkimuksen mukaan yksityisten yritysten tarjoamien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laatu jäi selvästi valtakunnallisen keskiarvon alapuolelle. Huonompilaatuisen palvelun voisi kuvitella johtavan asiakkaiden tarpeeseen käyttää enemmän muita yhteiskuntamme tarjoamia palveluita. Tämä taas syö yhteiskuntamme resursseja puhumattakaan yksilön omista voimavaroista. Pohdittaessa palvelun tuottamisen muotoa on siis tärkeää pyrkiä arvioimaan vaihtoehtoja yhteiskunnallisen kuormituksen minimoimisen valossa. Alussa halvimmalta vaikuttava vaihtoehto ei välttämättä olekaan se halvin.

Tämän pitkän ja osin aika kriittissävytteisen pohdinnan lähtökohtana oli palveluiden kehittäminen ja ajatus asioiden jatkuvasta keskeneräisyydestä. Mikään ei ole ikinä riittävän hyvin, sillä kehitettävää löytyy aina. Arvioitaessa opinnäytetyömme piiriin kuuluvien palveluntuottajien tarjoamaa palvelua olisi reilua arvioida palveluntuottajia suhteessa valtakunnalliseen palvelun tasoon. Tätä emme kuitenkaan enää tee muuten kuin toteamalla, että Salon ja Kallisen (2007) tutkimuksen tulosten valossa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on valtakunnallisesti paljon kehitettävää. Opinnäytetyömme piiriin kuuluvien palveluntuottajien palvelun tasosta voimme kuitenkin todeta sen tärkeän asian, että opinnäytetyömme tulosten perusteella Espoon ostopalveluina tuottamissa asumispalveluyksiköissä asuvat mielenterveyskuntoutujat ovat melko tyytyväisiä saamaansa palveluun 😊.

Lähteet

- Bäckmand, H. Lönnqvist, J. 2009. Johdanto. Teoksessa Aalto, M. Bäckmand, H. Haravuori, H. Lönnqvist, J. Marttunen, M. Melartin, T. Partanen, A. Partonen, T. Seppä, K. Suomalainen, L. Suokas, J. Suvisaari, J. Viertiö, S & Vuorilehto, M. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki: Yliopistonpaino.
- Espoon kaupunki. 2008a. Psykiatrinen asumispalvelujen palvelukonsepti. Tarjouspyyntö. Julkaisematon.
- Espoon kaupunki. 2008b. Hankinnan yksilöinti. Tarjouspyyntö. Julkaisematon.
- Harajärvi, M. Kairi, T. Kuusterä, K & Miettinen S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä.
- Heikkilä, T. 2008a. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2008b. Kvantitatiivinen tutkimus. Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Powerpoint.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Norblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä M. 2000. Laatu-kriteerit Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita-monistesarja 20/2000. Stakes. Tulostettu 2.8.2011. <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/muut/Aiheita20-2000.pdf>
- Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. 2010. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. toim. Psykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2008. Kvantti Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro.
- Kortelainen, N & Perjus, K. 2011. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumistyytyväisyydestä Jansson-kodissa. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Kurronen, M. 2010. Espoon mielenterveys- ja päihdepalveluiden arviointi ja kehittäminen. Laurea ammattikorkeakoulu. Oppilaitoksen sisäisessä käytössä oleva info hankekumppanuudesta. Viitattu: 18.8.2011.
- Lundy, C. 2004. Social work and social justice. A structural approach to practice. Toronto: University of Toronto Press. 2 edition.

Martikainen, L. 2006. Suomalaisten nuorten aikuisten elämään tyytyväisyyden monet kasvot. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Pro Gradu - tutkielma.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Vajaakoski 2006. Gummerus kirjapaino Oy. 2. laitos, 3. uudistettu painos.

Nokelainen, P. 2012. Luento 3: Varianssianalyysi. Opetusmateriaali. Tampereen yliopisto: kasvatustieteen yksikkö. Luettu 10.3.2012. www.uta.fi/aktkk/ammkl32/luennot/luento3.ppt

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Saarelainen, R. Stengård, E & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Salo, M. & Kallinen, M., 2007. Yhteisasumisesta Yhteiskuntaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys Oy.

Starbacka, K. & Lehtinen, J.R. 2002. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkaiden armoilla. Helsinki: WSOY.

STM. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Tulostettu 28.6.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

STM. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:4. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Viitattu: 18.8.2011. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_asumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

1116/1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Luettu 7.3.2012.

701/1982. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. Finlex- valtion säädöstietopankki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Luettu 7.3.2012.

Taulukot

T- Testissä nousseet tilastollisesti merkitsevät erot sukupuolten välillä
Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Olen tyytyväinen asu- misyksikön sijaintiin	Equal va- riances as- sumed	25,13 7	,000	3,090	86	,003	,80606	,26084	,28753	1,3245 9
	Equal va- riances not assumed			3,638	82,16 5	,000	,80606	,22159	,36526	1,2468 6
Olen saanut riittävästi tietoa ja neuvontaa	Equal va- riances as- sumed	13,11 1	,001	3,053	83	,003	,70047	,22946	,24408	1,1568 6
	Equal va- riances not assumed			3,604	78,19 3	,001	,70047	,19434	,31358	1,0873 6
Olen tyytyväinen asu- misyksikköni lähipalvelui- hin	Equal va- riances as- sumed	1,587	,211	2,174	85	,033	,58923	,27109	,05023	1,1282 2
	Equal va- riances not assumed			2,241	74,31 2	,028	,58923	,26297	,06529	1,1131 6
Viihdyn asumisyksikössäni	Equal va- riances as- sumed	6,070	,016	2,357	85	,021	,61448	,26071	,09612	1,1328 3
	Equal va- riances not assumed			2,573	83,74 6	,012	,61448	,23881	,13956	1,0893 9
Koen asumisyksikön ko- dikkaaksi	Equal va- riances as- sumed	7,449	,008	2,432	83	,017	,62677	,25769	,11423	1,1393 1
	Equal va- riances not assumed			2,707	82,76 8	,008	,62677	,23150	,16630	1,0872 4
Henkilökunta tukee mi- nua yhteydenpidossa yk- sikön ulkopuolisiin ystä- viin ja/tai sukulaisiin	Equal va- riances as- sumed	8,588	,004	2,334	81	,022	,73077	,31311	,10777	1,3537 6
	Equal va- riances not assumed			2,511	76,85 8	,014	,73077	,29101	,15127	1,3102 6
Erityisruokavaliot otetaan huomioon	Equal va- riances as- sumed	11,17 5	,001	2,046	81	,044	,44056	,21533	,01213	,86900
	Equal va- riances not assumed			2,250	80,89 5	,027	,44056	,19579	,05100	,83013
Päivätoimintaa on riittä- västi	Equal va- riances as- sumed	,782	,379	2,207	83	,030	,53125	,24073	,05246	1,0100 4

Päivätoiminta tukee kuntoutumistani	Equal variances not assumed			2,256	70,080	,027	,53125	,23548	,06162	1,00088
	Equal variances assumed	5,469	,022	2,072	82	,041	,59464	,28696	,02379	1,16550
	Equal variances not assumed			2,221	76,071	,029	,59464	,26774	,06140	1,12788
Asumisyksikössä vallitsee hyvä ilmapiiri	Equal variances assumed	7,610	,007	2,096	83	,039	,52594	,25095	,02682	1,02507
	Equal variances not assumed			2,313	82,269	,023	,52594	,22741	,07358	,97831
Viihdyn asumisyksikössäni	Equal variances assumed	4,677	,033	2,432	82	,017	,66106	,27185	,12026	1,20185
	Equal variances not assumed			2,584	77,675	,012	,66106	,25581	,15175	1,17037
Olen saanut palvelua riittävän nopeasti	Equal variances assumed	2,695	,105	2,184	82	,032	,54595	,24995	,04871	1,04319
	Equal variances not assumed			2,305	73,402	,024	,54595	,23681	,07404	1,01786

Kruskal-Wallis testin tilastollisesti merkitsevät tulokset:

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Minulla on mahdollisuus halutessani ruoanlaittoon is the same across categories of Palveluntuottaja.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,001	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä is the same across categories of Palveluntuottaja.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,029	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen is the same across categories of Palveluntuottaja.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,049	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Saan henkilökunnalta riittävästi tukea is the same across categories of Palveluntuottaja.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,050	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Päivätoiminta tukee kuntoutumistani is the same across categories of Palveluntuottaja.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,047	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,05.

Mann-Whitney U-testin tulokset:

Palveluntuottaja 3 vs. Palveluntuottaja 1

Test Statistic-
s^a

	Minulla on mahdollisuus halutessani ruoan laittoon	Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä	Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen	Saan henkilö-kunnalta riittävästi tukea	Päivätoiminta tukee kuntoutumistani
Mann-Whitney U	257,500	404,000	308,500	343,500	247,500
Wilcoxon W	923,500	1107,000	869,500	904,500	842,500
Z	-2,690	-,587	-1,267	-,392	-2,544
Asymp. Sig. (2-tailed)	,007	,557	,205	,695	,011

a. Grouping
Variable: Palveluntuottaja

Palveluntuottaja 3 vs. Palveluntuottaja 4

Test Statistic-
s^a

	Minulla on mahdollisuus halutessani ruoan laittoon	Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä	Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen	Saan henkilö-kunnalta riittävästi tukea	Päivätoiminta tukee kuntoutumistani
Mann-Whitney U	63,500	112,500	67,000	60,500	75,500
Wilcoxon W	141,500	178,500	145,000	126,500	153,500
Z	-2,999	-,921	-2,611	-2,516	-2,428
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003	,357	,009	,012	,015
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,008 ^b	,612 ^b	,013 ^b	,019 ^b	,028 ^b

a. Grouping
Variable: Palveluntuottaja
b. Not corrected for ties.

Palveluntuottaja 3 vs. Palveluntuottaja 2

Test Statistic-
s^a

	Minulla on mahdollisuus halutessani ruoan laittoon	Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä	Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen	Saan henkilö-kunnalta riittävästi tukea	Päivätoiminta tukee kuntoutumistani
Mann-Whitney U	112,500	178,000	178,000	212,500	182,500
Wilcoxon W	365,500	454,000	431,000	465,500	413,500
Z	-3,484	-2,543	-1,806	-,807	-1,590

Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,011	,071	,420	,112
------------------------	------	------	------	------	------

a. Grouping
Variable: Pal-
veluntuottaja

Palveluntuottaja 1 vs. Palveluntuottaja 4

Test Statistic-
s^a

	Minulla on mahdollisuus halutessani ruoan laittoon	Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä	Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen	Saan henkilö-kunnalta riittävästi tukea	Päivätoiminta tukee kuntoutumistani
Mann-Whitney U	154,000	190,000	129,000	95,500	184,000
Wilcoxon W	232,000	256,000	207,000	161,500	262,000
Z	-1,538	-,540	-1,845	-2,540	-,521
Asymp. Sig. (2-tailed)	,124	,589	,065	,011	,602
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]			,079 ^b	,018 ^b	

a. Grouping
Variable: Pal-
veluntuottaja
b. Not cor-
rected for
ties.

Palveluntuottaja 1 vs Palveluntuottaja 2

Test Statistic-
s^a

	Minulla on mahdollisuus halutessani ruoan laittoon	Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä	Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen	Saan henkilö-kunnalta riittävästi tukea	Päivätoiminta tukee kuntoutumistani
Mann-Whitney U	305,000	308,000	324,000	340,000	324,500
Wilcoxon W	558,000	584,000	577,000	593,000	919,500
Z	-1,511	-2,414	-,699	-,450	-,596
Asymp. Sig. (2-tailed)	,131	,016	,485	,653	,551

a. Grouping
Variable: Pal-
veluntuottaja

Palveluntuottaja 4 vs. Palveluntuottaja 2

Test Statistic-
s^a

	Minulla on mahdollisuus halutessani ruoan lait- toon	Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä	Työntekijät tukevat mi- nua yksikön ulkopuolella liikkumiseen	Saan henkilö- kunnalta riit- tävästi tukea	Päivätoiminta tukee kuntou- tumistani
Mann- Whitney U	121,000	107,000	99,000	77,000	103,500
Wilcoxon W	199,000	383,000	177,000	143,000	181,500
Z	-,412	-,865	-1,220	-1,787	-,892
Asymp. Sig. (2-tailed)	,680	,387	,222	,074	,372
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,709 ^b	,490 ^b	,245 ^b	,097 ^b	,405 ^b

a. Grouping

Variable: Pal-
veluntuottaja

b. Not cor-
rected for
ties.

Liitteet

Liite 1 Kutsu	76
Liite 2 Kyselylomake.....	77
Liite 3 Lopullinen kyselylomake	81

Liite 1 Kutsu

Hyvä "palveluntuottajan" asukas

Olemme kolme sosionomi-opiskelijaa Otaniemen Laureasta. Teemme lopputyönämme kartoituksen asumispalveluyksiköissä asuvien espoolaisten asiakastyytyväisyydestä. Haluaisimme kuulla sinun mielipiteesi "asumispalveluysikkösi" palveluista.

Keräämme palautetta neljän eri palveluntuottajan palveluista, jotka sijaitsevat Espoossa ja Kirkkonummella. Asiakaspalautteet kerätään paperilomakkeella. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tulokset luovutetaan Espoon kaupungille, joka hyödyntää niitä asumispalveluysiköiden arvioinnissa ja kehittämisessä.

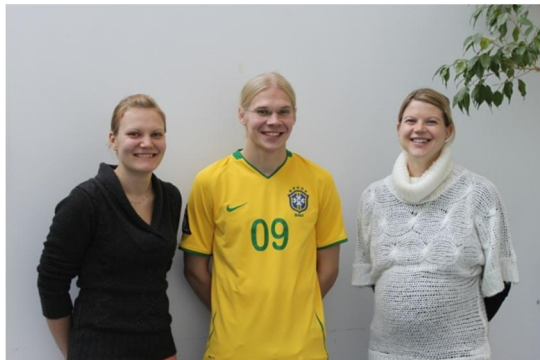
Toivomme sinun olevan paikalla

_____ Klo _____.

vastaamassa kyselyymme.

Terveisin,

(vas.) Kaisa Ahokumpu, Timo Suomalainen ja Janette Jalonen












TERVETULOA MUKAAN!

Liite 2 Kyselylomake


































































Asiakastyytyväisyyskysely

Rastita vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.



















































1. Yleinen

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Olen tyytyväinen asumisyksikön sijaintiin					
2. Olen tyytyväinen asumisyksikköni lähipalveluihin					





















2. Tilat

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
3. Olen tyytyväinen huoneeni kokoon					
4. Saan asumisyksikössäni halutessani omaa rauhaa					
5. Olen tyytyväinen yhteisten tilojen kokoon					
6. Yhteiset tilat ovat viihtyisät					
7. Yhteiset tilat ovat siistit					
8. Minulla on mahdollisuus halutessani ruoanlaittoon					
9. Minulla on mahdollisuus halutessani siivota					
10. Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä					
11. Viihdyn asumisyksikössäni					
12. Koen asumisyksikön kodikkaaksi					
13. Asumisyksikössäni on riittävästi WC-tiloja					
14. Asumisyksikössäni on riittävästi peseytymistiloja					
15. Koen asumisyksikön turvalliseksi paikaksi asua					
















3. Palvelut

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
16. Olen tyytyväinen kuntoutussuunnitelmaani					
17. Pystyn vaikuttamaan kuntoutussuunnitelmaani					
18. Olen tyytyväinen omahoitajaltani saamaani tukeen					
19. Olen tyytyväinen saamaani tukeen raha-asioiden hoidossa					
20. Työntekijät tukevat minua yksikön ulkopuolella liikkumiseen					
21. Minua tuetaan harrastamaan yksikön ulkopuolella					
22. Pidän säännöllisesti yhteyttä yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukulaisiin					
23. Henkilökunta tukee minua yhteydenpidossa yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukulaisiin					
24. Olen tyytyväinen asumisyksikön järjestämiin yhteisiin juhliin					
25. Saan tarvittaessa tukea lääkehoidossani					
















4. Ruoka

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
26. Olen tyytyväinen ruoan makuun					
27. Olen tyytyväinen ruoan määrään					
28. Olen tyytyväinen päivittäisten ruokailukertojen (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala, yöpala) määrään					
29. Erityisruokavaliot otetaan huomioon					














5. Henkilökunta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
30. Olen tyytyväinen asumisyksikön henkilökuntaan					
31. Koen, että paikalla on tarpeeksi henkilökuntaa					
32. Saan henkilökunnalta riittävästi tukea					






6. Päivätoiminta (työsali ja/tai ryhmät)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
33. Olen tyytyväinen päivätoimintaan					
34. Päivätoimintaa on riittävästi					
35. Päivätoiminta tukee kuntoutumistani					

7. Asumisyksikön ilmapiiri

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
36. Tulen toimeen muiden asukkaiden kanssa					
37. Asumisyksikössä vallitsee hyvä ilmapiiri					
38. Viihdyn asumisyksikössäni					

8. Yleisarvio

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
39. Olen saanut riittävästi tietoa ja neuvontaa					
40. Olen saanut asiallista kohtelua					
41. Saamani palvelu on ollut asiantuntevaa					
42. Saamani palvelu on vastannut tarpeitani					
43. Olen saanut palvelua riittävän nopeasti					
44. Olen voinut osallistua nykyisen palveluni suunnitteluun ja arviointiin					
45. Saamani palvelu on parantanut elämäntilannettani					

9. Yleisarvioni palvelusta on (ympyröi valitsemasi vaihtoehto):

4 5 6 7 8 9 10

10. Sukupuoli? (Ympyröi oikea vaihtoehto)

Nainen

Mies

11. Ikäsi? (Ympyröi oikea vaihtoehto)

Alle 25
vuotta

25-34
vuotta

35-44
vuotta

45-54
vuotta

yli 55
vuotta

12. Kuinka kauan olet asunut asumisyksikössäsi? (ympyröi oikea vaihtoehto)

alle 6
kuukautta

6-11
kuukautta

1 -3
vuotta

yli 3
vuotta

13. Mitä toivoisit asumisyksiköltäsi?

14. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?














































Kiitos vaivannäöstäsi 😊

Liite 3 Lopullinen kyselylomake




































Asiakastyytyväisyyskysely

Rastita vaihtoehto, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

1. Tilat

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Olen tyytyväinen asumisyksikön sijaintiin					
2. Olen tyytyväinen huoneeni kokoon					
3. Saan asumisyksikössä halutessani omaa rauhaa					
4. Olen tyytyväinen yhteisten tilojen kokoon					
5. Yhteiset tilat ovat siistit					
6. Minulla on mahdollisuus halutessani ruoanlaittoon					
7. Minulla on mahdollisuus halutessani pestä pyykkiä					
8. Asumisyksikössäni on riittävästi WC-tiloja					
9. Koen asumisyksikön turvalliseksi paikaksi asua					

2. Palvelut

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
10. Olen tyytyväinen kuntoutussuunnitelmaani					
11. Pystyn vaikuttamaan kuntoutussuunnitelmaani					
12. Olen tyytyväinen omahoitajaani					
13. Työntekijät tukevat minua riittävästi raha-asioiden hoidossa					
14. Työntekijät tukevat minua riittävästi yksikön ulkopuolella liikkumisessa					
15. Työntekijät tukevat minua riittävästi harrastamaan yksikön ulkopuolella					
16. Työntekijät tukevat minua riittävästi yhteydenpidossa yksikön ulkopuolisiin ystäviin ja/tai sukula-					

siin

17. Olen tyytyväinen asumisyksikön järjestämiin yhteisiin juhliin					
---	--	--	--	--	--

18. Saan tarvittaessa tukea lääkehoidossani					
---	--	--	--	--	--

3. Ruoka

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
19. Olen tyytyväinen ruoan makuun					
20. Olen tyytyväinen ruoan määrään					
21. Olen tyytyväinen päivittäisten ruokailukertojen (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala, yöpala) määrään					
22. Erityisruokavaliot otetaan huomioon					

4. Henkilökunta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
23. Olen tyytyväinen asumisyksikön henkilökuntaan					
24. Koen, että paikalla on tarpeeksi henkilökuntaa					

5. Päivätoiminta (työsali ja/tai ryhmät)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
25. Olen tyytyväinen päivätoimintaan					
26. Päivätoimintaa on riittävästi					
27. Päivätoiminta tukee kuntoutumistani					

6. Asumisyksikön ilmapiiri

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
28. Tulen toimeen muiden asukkaiden kanssa					
29. Asumisyksikössä vallitsee hyvä ilmapiiri					
30. Viihdyn asumisyksikössäni					

7. Minkä arvosanan asteikolla 4-10 antaisit asumispalveluyksiköllesi arvioidessasi palvelua?

4 5 6 7 8 9 10

8. Sukupuoli? (Ympyröi oikea vaihtoehto)

Nainen

Mies

9. Ikäsi? (Ympyröi oikea vaihtoehto)

Alle 25
vuotta

25-34
vuotta

35-44
vuotta

45-54
vuotta

yli 55
vuotta

10. Kuinka kauan olet asunut asumisyksikössäsi? (ympyröi oikea vaihtoehto)

alle 6
kuukautta

6-11
kuukautta

1 -3
vuotta

yli 3
vuotta

11. Mitä toivoisit asumisyksiköltäsi?

Kiitos vaivannäöstäsi 😊